

Ведущей телепрограммы «Жить здорово!»

*Е. В. Малышевой*

Соколовой Елены Анатольевны  
Проживающая: Кемеровская область,  
г. Анжеро-Судженск,  
переулок Электрический, дом 5, квартира 13  
тел. 8-904-962-67-86  
e-mail: S.E.A19471108@yandex.ru

Уважаемая Елена Васильевна!

Прошу помощи! Мой ребенок (Лялин Дима) болен. Ему 4 года и с каждым годом ребенку становится только хуже. Порой кажется, что я его залечила (лекарство пьем лошадиными дозами). Ребенок родился доношенный, в срок. Развивался с задержкой: в 2 месяца стал держать головку, в 7 месяцев стал переворачиваться, в 10 месяцев самостоятельно сел, в 11 месяцев пополз, в 1 год стал стоять в кроватке, в 1 год, 4 месяца пошел самостоятельно. Ходьба была неуверенная (шатало). К 2 годам ходить стал хорошо, в 2, 4 года словарный запас составлял слов 10-15. Ребенок активный, в детском саду научился самостоятельно кушать. Лечение проводили регулярно, начиная с 3 месяцев (массаж, физиолечение, ноотропы (глиатилин, когитум, кортексин, актовегин, пантокальцин и др.). В 2 года 5 месяцев заметила ухудшения (исчез словарный запас, стал хуже ходить), в 2 года 9 месяцев по результатам ЭЭГ головного мозга выявили эпилепсию, ранее она не регистрировалась. Стали принимать противосудорожные препараты (Депакин Хроносфера). Уже 1, 5 года лечение только противосудорожными препаратами, никаких ноотропов. В 1 год 9 месяцев обследовались в Российской Академии Медицинских Наук «Научный центр здоровья детей» Консультативно-диагностический центр в г. Москва. Заключение лечащего врача – психоречевая и психомоторная задержка. По результатам МРТ головного мозга выявлена гипоплазия червя мозжечка с расширением большой затылочной цистерны. Там же пояснили, что это лечится и к 7 годам все восстановится. На сегодняшний день у ребенка букет заболеваний и лечение не помогает.

Заключение эпилептолога: атипичная фокальная эпилепсия детского возраста (синдром псевдо-Леннокса) нестойкая ремиссия 2 мес после появления миоклонически атонических приступов с сохранением региональной эпилепсии больше по левой гемисфере, больше во время

сна, задержка психоречевого развития тяжелой степени, поведенческие нарушения по аффективно-агрессивному типу.

Заключение психиатра: психоречевая задержка, аутизм под вопросом.

Заключение невролога: аномалия развития головного мозга: гипоплазия червя мозжечка с расширением большой затылочной цистерны, синдром детского церебрального паралича, атоническо-астатическая форма, темповая задержка психомоторного и речевого развития. Эпилептиформная активность на ЭЭГ, поведенческие нарушения.

Заключение сурдолога: нейросенсорная тугоухость 3-4 степени с 2-сторон.

Заключение логопеда: ЗППР на фоне нарушения слуха.

Тугоухость выявили в 3 года 6 месяцев. В тугоухость ребенка не верю, поскольку мне кажется, что он слышит, но не понимает. Я приобрела ему слуховые аппараты сверхмощные, цифровые. Носит с ноября 2015 года. Не могу отметить, что стало лучше.

На сегодняшний день ребенок в туалет не просится, не понимает речь, не разговаривает, агрессивный по отношению к детям, может укусить, ударить. Из детского сада исключили. В 1 год ребенок больше понимал, чем в 4 года. До настоящего времени с ним занимались 3 логопеда, психолог. Я постоянно мотаюсь с ним по городам в поисках помощи, а все получается бесполезной тратой времени и здоровья.

На моих глазах ребенок угасает, а я ничего сделать не могу, не понимаю, как ему помочь. Может быть, причина в неправильном лечении?..

Убедительная просьба, уважаемая Елена Васильевна, помогите выяснить причину заболевания и подобрать правильное лечение. Подскажите, в какие Центры неврологии и эпилептологии можно обратиться.

С уважением, Елена Соколова.

AA222

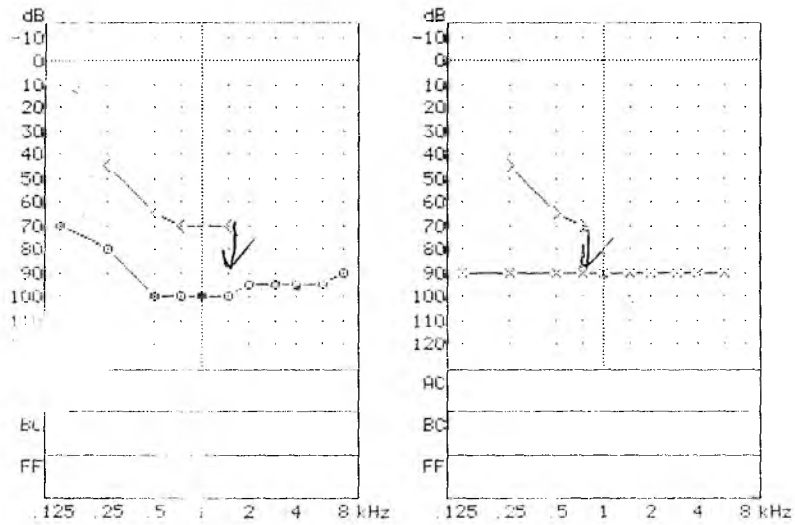
Subject Data Printout

Id No.: \_\_\_\_\_ Date: 93.11.15  
Sex: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Address: Wesley D.C.  
Zip: \_\_\_\_\_  
City: Ac  
State: \_\_\_\_\_  
Country: \_\_\_\_\_  
Phone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Examiner: \_\_\_\_\_  
Remarks: \_\_\_\_\_

Tone Audiogram

Right

Left



# ГАУЗ "Кемеровская областная клиническая больница"

## Аудиологический скрининг

ФИО: ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

Возраст: 3

Дата осмотра: 19.10.15

### Жалобы:

На непостоянную реакцию на звуки (со слов мамы).

### Анамнез заболевания:

Тест ОАЭ в роддоме не проводился. Тест ОАЭ однократно в пол-ке по м/ж "прошел" с 2-х сторон. Осмотрен сурдологом КОКБ 02.04.2014 - Проведена ЗВОАЭ - не регистрируется с 2-х сторон. По тимпаногамме тип "С" с 2-х сторон, давление -141 даПа справа, -79 даПа слева, рефлексы слабые. Реакция прислушивания на тоны аудиометра по ВЗП не четкая, не постоянная. Д-з: Тугоухость? Рек-но КСВП. Не обращались.

### Экспертный анамнез:

Инвалидность: имеет с 2014 года

группа инвалидности:

### Анамнез жизни:

Беременность протекала на фоне ОАГА (Б2, Р1, м/а 1 - вакуумаспирация, кровотечение, вторичное бесплодие), угрозы прерывания, краевого предлежания плаценты, отеков, маловодия, ЗВУР, миопии выс. степени, ПВХРД, эндометриоза, носительства токсоплазмоза.

Роды в 40 нед. - плановое кесарево сечение (миопия выс. ст.). Масса при рождении 2790 г. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Д-з: ВУИ. Локальная форма, катаральный конъюнктивит. В/у гипотрофия 1 ст.

Осмотрен неврологом КОКБ 18.05.2015, д-з: Анамалия развития головного мозга: гипоплазия червя мозжечка с расширением большой затылочной цистерны, синдром детского церебрального паралича, атоническо- астатическая форма, темповая задержка психомоторного и речевого развития. Эпилептиформная активность на ЭЭГ. поведенческие нарушения.

Ребенок-инвалид.

### Объективный статус:

ОТOSКОПИЯ - AD и AS: бар. перепонка розового цвета.

Проведена запись ЗВОАЭ на аппарате Нейро-Аудио - не регистрируется с 2-х сторон.

По тимпанометрии - тип "В" с 2-х сторон.

Регистрация КСВП проводилась в состоянии естественного сна. Пороги визуальной детекции слуха не определяются слева при стимуляции вплоть до 100 дБ НПС, справа - при стимуляции вплоть до 80 дБ НПС, далее ребенок проснулся.

### Заключение:

Признаки дисфункции слуховой трубы с 2-х сторон, возможно с экссудативным компонентом.

Признаки 2-х сторонней тугоухости тяжелой степени.

### Рекомендации:

1. Противовоспалительная терапия у ЛОР-врача по м/ж.
2. Консультация дефектолога КОКБ 105 каб.
3. Консультация сурдолога КОКБ.

**СПРАВКА  
О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ  
ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ ПРОГРАММ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

ГАУЗ "Кемеровская областная клиническая больница", г. Кемерово, пр. Октябрьский, 22

19.10.2015г.

Ф.И.О.

ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

В период с 19.10.15г. по 19.10.15г. Оказаны медицинские услуги:

Наименование медицинской услуги	Стоимость (руб.)
Консультация врача, специальность: Аудиологический скрининг	499.43

Внимание! Настоящая справка носит уведомительный характер, оплате за счет личных средств не подлежит.

Вр. Челкак Е.В.



ГАОУЗ "Кемеровская областная клиническая больница"  
ЛОР-сурдолог

ФИО: ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

Возраст: 3

Дата осмотра: 13.11.15

**Жалобы:**

Отсутствие речи . Общение жестами . Громкий крик

**Анамнез заболевания:**

Тест ОАЭ в роддоме не проводился.

Тест ОАЭ однократно в пол-ке по м/ж "прошел" с 2-х сторон.

Осмотрен сурдологом КОКБ 02.04.2014 - Проведена ЗВОАЭ - не регистрируется с 2-х сторон. По тимпанограмме тип "С" с 2-х сторон, давление -141 даПа справа, -79 даПа слева, рефлексы слабые. Реакция прислушивания на тоны аудиометра по ВЗП не четкая, не постоянная. Д-з: Тугоухость? Рек-но КСВП. Не обращались.

Обследован у генетика КОКБ - Эмбриофетопатия. Последствия ППЦНС. ЗПРР. Данных за обменно-генное заб-ние нет.

Аудиол. скрининг в КОКБ 19.10.2015 - ЗВОАЭ на аппарате Нейро-Аудио - не регистрируется с 2-х сторон.

По тимпанометрии - тип "В" с 2-х сторон.

КСВП: Пороги визуальной детекции слуха не определяются слева при стимуляции вплоть до 100 дБ НПС, справа - при стимуляции вплоть до 80 дБ НПС, далее ребенок проснулся.

**Анамнез жизни:**

Беременность протекала на фоне краевого предлежания плаценты, нос-ва токсоплазмоза, отеков, УПБ, маловодия, миопии высокой степени, ПВХРД, эндометриоза.

Роды в 40 нед., кесарево сечение, масса при рождении 2870 гр., оценка по Апгар 8/9 б. DS: ВУИ. Локальная форма, катар. конъюнктивит. В/у гипотрофия 1 ст.

Снижение слуха у троюродной сестры мамы.

Осмотрен неврологом КОКБ 18.05.2015, д-з: Аномалия развития головного мозга: гипоплазия червя мозжечка с расширением большой затылочной цистерны, синдром детского церебрального паралича, атоническо- астатическая форма, темповая задержка психомоторного и речевого развития.

Эпилептиформная активность на ЭЭГ. поведенческие нарушения.

Ребенок-инвалид.

**Объективный статус:**

Реакция прислушивания на тоны аудиометра

на правое ухо по ВЗП на уровне 70-80-90-100-110 дБ, по КЗП 50-60-70 дБ., слева ВЗП 90 дБ, КЗП - вибрация

**Диагноз:**

Нейросенсорная тугоухость 4 ст с 2-х сторон

**Рекомендации:**

1 Слухопротезирование в 10<sup>б</sup> каб

2 Дано направление на МСЭ, разработка ИПР, нуждается в слуховом аппарате 2 шт - заушный цифровой сверхмощный, 2 шт ушные вкладыши

3. Коше. деп. в.р. (исполнотка) - 115 каб.  
КОКБ

СПРАВКА

О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ  
ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ ПРОГРАММ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ГАОУЗ "Кемеровская областная клиническая больница", г. Кемерово, пр. Октябрьский, 22

13.11.2015г.

Ф.И.О.

ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

В период с 13.11.15г. по 13.11.15г. Оказаны медицинские услуги:

Наименование медицинской услуги	Стоимость (руб.)
Консультация врача, специальность: ЛОР-сурдолог	294.69

Внимание! Настоящая справка носит уведомительный характер,  
оплате за счет личных средств не подлежит.

Вр Милиневская НА



Дмитрий Сергеевич Лялин

Мужской

Возраст: 3

Дата рождения: 03.04.2012

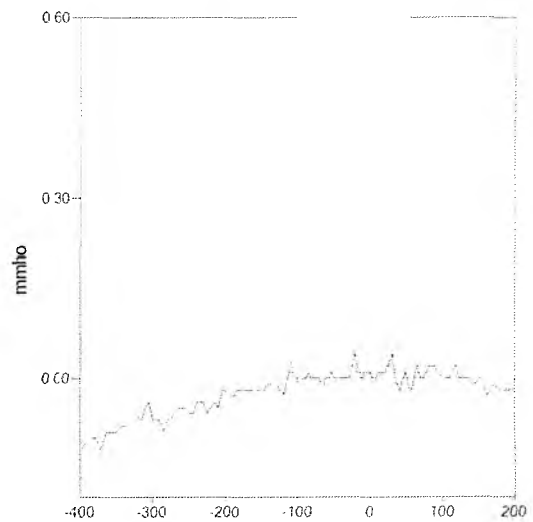
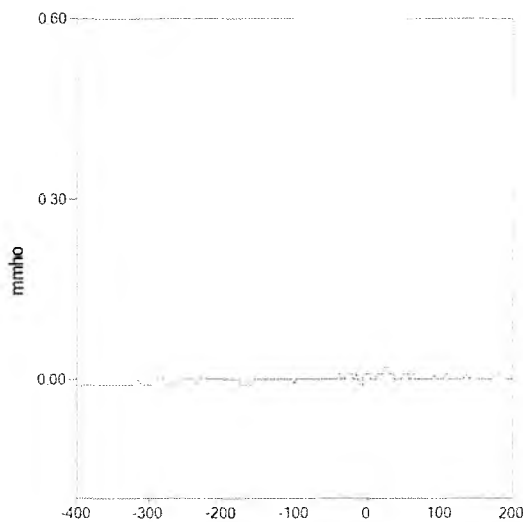
Дата создания отчета: 19.10.2015

Проводивший исследование: Adm

Комментарии к отчету:

ПРАВОЕ (19.10.2015)

ЛЕВОЕ (19.10.2015)



daPa

daPa

Тимп

Тон	226	Hz
SA		mmho
TRP		daPa
ECV	0,37	ml
TW		daPa
Тип	B	

Тимп

Тон	226	Hz
SA		mmho
TRP		daPa
ECV	0,57	ml
TW		daPa
Тип	B	

Рефлекс

Порог (dB HL)

Распад (с)

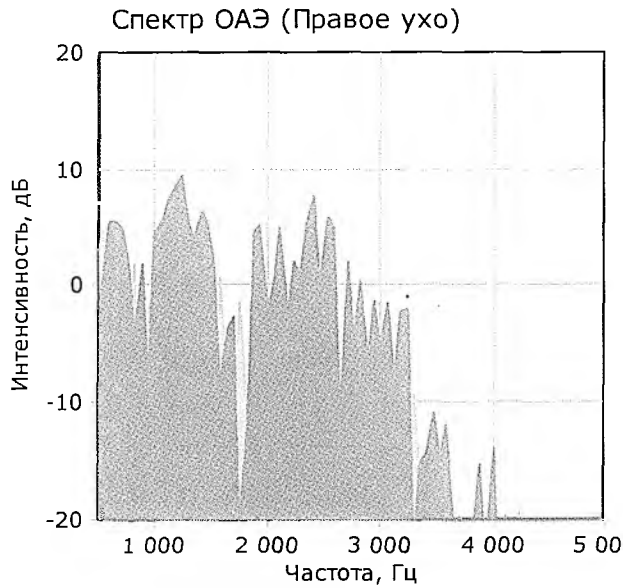
	Порог (dB HL)					Распад (с)	
	500	1k	2k	4k	BBN	500	1k
П ипсил		80					
Л ипсил		80					
П контрл							
Л контрл							

Тон датчика: 226 Hz



**ЗВОАЭ:** ЗВОАЭ (базовый)

**Результат теста (правое ухо):** Не прошел



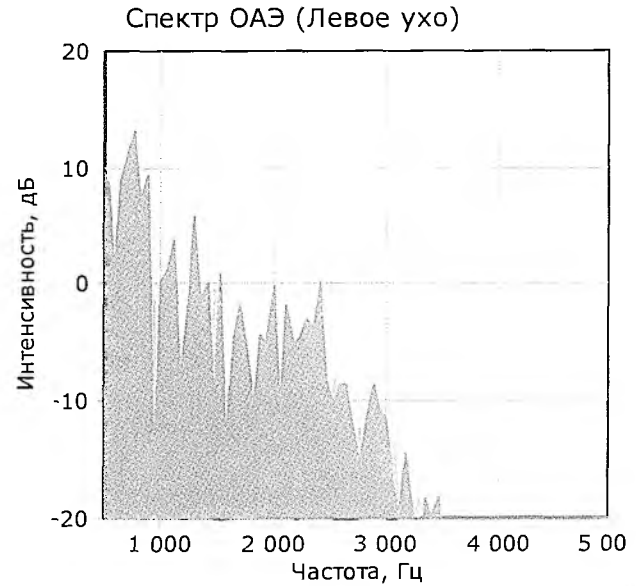
**Анализ ОАЭ (Правое ухо)**

Стимул, дБ	74,9
Стаб. стим., %	77,1
А&В среднее, дБ	16,1
А-В среднее, дБ	22,5
Отклик, дБ	8
Воспроизводимость, %	-5,5

**Частоты ОАЭ (Правое ухо)**

Част., кГц	1	2	3	4	5
Воспр., %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сигнал, дБ	-2,7	0	0	0	0
Шум, дБ	15	13	9,9	-3,5	-12
<b>С/ш, дБ</b>	<b>-18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ОАЭ</b>					

**Результат теста (левое ухо):** Не прошел



**Анализ ОАЭ (Левое ухо)**

Стимул, дБ	74,7
Стаб. стим., %	84,6
А&В среднее, дБ	13,8
А-В среднее, дБ	22,76
Отклик, дБ	0,0
Воспроизводимость, %	-35,4

**Частоты ОАЭ (Левое ухо)**

Част., кГц	1	2	3	4	5
Воспр., %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сигнал, дБ	0	0	-14	-23	-25
Шум, дБ	18	7,7	0,3	-12	-17
<b>С/ш, дБ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-14</b>	<b>-11</b>	<b>-7,8</b>
<b>ОАЭ</b>					

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

**Врач:**



Челкак Е.В.

# Протокол обследования

Пациент: Лялин Дмитрий Сергеевич, 3 года 6 мес. (03.04.2012)

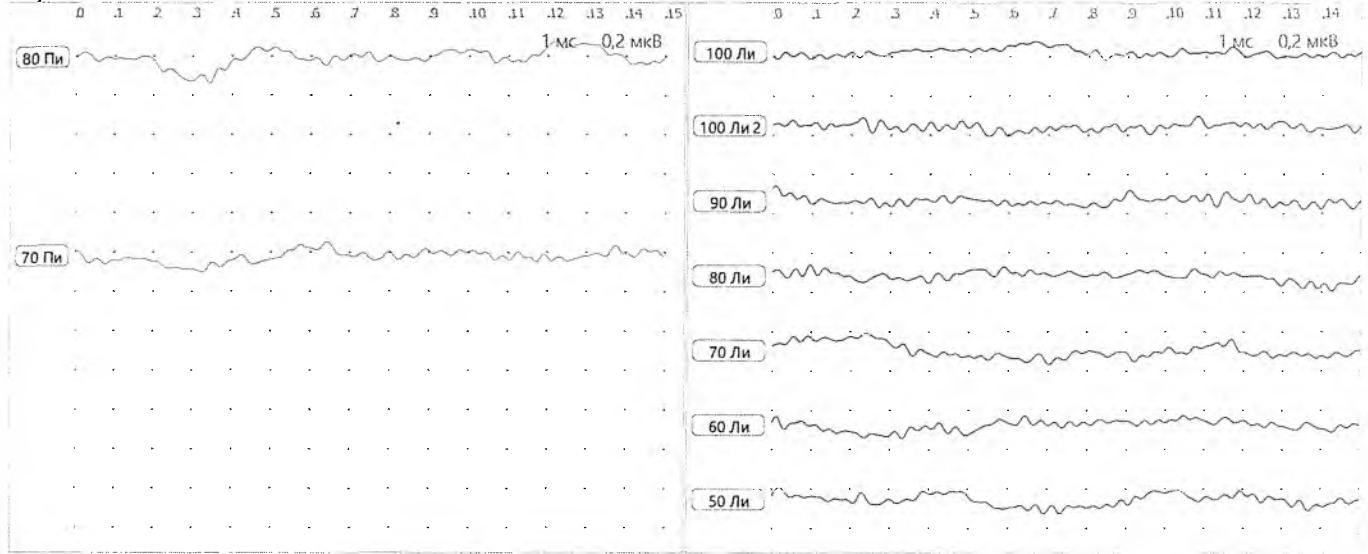
Дата: 19 октября 2015 г.

Обследование выполнил врач: Челкак Е.В.

## КСВП:

1: Fpz-M1

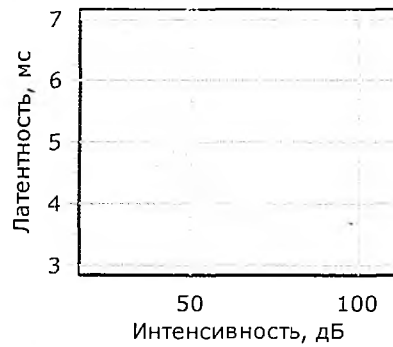
2: Fpz-M2



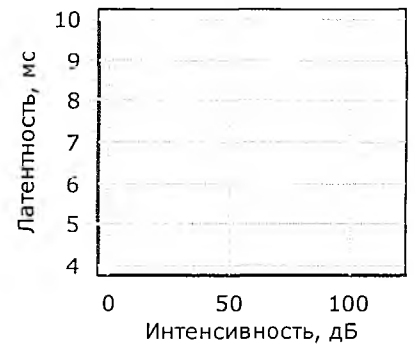
Латентность / Интенсивность (I)



Латентность / Интенсивность (III)



Латентность / Интенсивность (V)







# ГАУЗ "Кемеровская областная клиническая больница"

## Сурдолог

ФИО: ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

Возраст: 3

Дата осмотра: 20.10.15

### Жалобы:

На непостоянную реакцию на звуки (со слов мамы).  
Задержка речевого развития. Насморк в течение 2-х нед.

### Анамнез заболевания:

В речи слов нет.

Тест ОАЭ в роддоме не проводился. Тест ОАЭ однократно в пол-ке по м/ж "прошел" с 2-х сторон. Осмотрен сурдологом КОКБ 02.04.2014 - Проведена ЗВОАЭ - не регистрируется с 2-х сторон. По тимпанограмме тип "С" с 2-х сторон, давление -141 даПа справа, -79 даПа слева, рефлексы слабые. Реакция прислушивания на тоны аудиометра по ВЗП не четкая, не постоянная. Д-з: Тугоухость? Рек-но КСВП. Не обращались.

Обследован у генетика КОКБ - Эмбриофетопатия. Последствия ППЦНС. ЗППР. Данных за обменно-генное заб-ние нет.

Аудиол. скрининг в КОКБ 19.10.2015 - ЗВОАЭ на аппарате Нейро-Аудио - не регистрируется с 2-х сторон. По тимпанометрии - тип "В" с 2-х сторон. КСВП: Пороги визуальной детекции слуха не определяются слева при стимуляции вплоть до 100 дБ НПС, справа - при стимуляции вплоть до 80 дБ НПС, далее ребенок проснулся.

### Экспертный анамнез:

Инвалидность: имеет с 2014 года

группа инвалидности:

### Анамнез жизни:

Беременность протекала на фоне краевого предлежания плаценты, нос-ва токсоплазмоза, отеков, УПБ, маловодия, миопии высокой степени, ПВХРД, эндометриоза.

Роды в 40 нед., кесарево сечение, масса при рождении 2870 гр., оценка по Апгар 8/9 б. DS: ВУИ. Локальная форма, катар. конъюнктивит. В/у гипотрофия 1 ст.

Снижение слуха у троюродной сестры мамы.

Осмотрен неврологом КОКБ 18.05.2015, д-з: Аномалия развития головного мозга: гипоплазия червя мозжечка с расширением большой затылочной цистерны, синдром детского церебрального паралича, атоническо-астатическая форма, темповая задержка психомоторного и речевого развития. Эпилептиформная активность на ЭЭГ. поведенческие нарушения.

Ребенок-инвалид.

### Объективный статус:

РИНОСКОПИЯ - Слизистая розовая, носовые раковины не изменены, слизистое отделяемое.

ФАРИНГОСКОПИЯ - Слизистая глотки: не изменена.

ОТОСКОПИЯ - AD: Слуховой проход свободен, барабанная перепонка розового цвета, опознавательные контуры выражены.

AS: Слуховой проход свободен, барабанная перепонка розового цвета, опознавательные контуры выражены.

По тимпанограмме тип "В" с 2-х сторон.

Реакция прислушивания на тоны аудиометра по ВЗП на уровне 70-80-90-100-110 дБ, не четкая, не постоянная, по КЗП 50-60-70 дБ.

### Диагноз:

2-х сторонний Тубоотит. 2-х сторонняя Нейросенсорная тугоухость 4 ст.

### Рекомендации:

1. Противовоспалительная терапия у ЛОР-врача по м/ж.

2. Сосудосуживающие капли в нос 5-7 дней.

3. Отипакс - капли в уши 2-3 раза в день 5-7 дней.

4. Зодак по 5 кап. 2 раза в день 7-10 дней.

5. Эреспал по 10 мл 3 раза в день 2-3 нед.

Через неделю после начала лечения:

6. Механотерапия № 7 у ЛОР-врача по м/ж.

7. Электрофорез с КУ эндоурально №5-5.

8. А/невритическая терапия у невролога 3-4 раза в год.

9. "Д" наблюдение 2-3 раза в год.

10. Дано направление на МСЭ, разработка ИПР, нуждается в слуховом аппарате 2 шт., сверхмощном цифровом программируемом, индивид. ушных вкладышах 2 шт.

11. Занятия с дефектологом по подбору с/а.

12. Дано заключение для ПМПК - обучение в спец. учреждении для детей с нарушением слуха.

### СПРАВКА

О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ  
ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ ПРОГРАММ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

*луч-2 на оба уха № 7-7.  
уз с широким диапазоном  
на обл. № 5-7.*



# ГАУЗ "Кемеровская областная клиническая больница"

## Логопед

ФИО: ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

Возраст: 3

Дата осмотра: 13.11.15

### Жалобы:

Задержка речевого развития.

### Анамнез заболевания:

Патология перинатального периода ( гипоксия плода, краевое предлежание плаценты, отеков, нос-ва токсоплазма, УПБ, маловодия, ПВХРД, миолиии) Роды в 40 нед. : кесарево сечение. . Наследственные заболевания у родителей .- снижение слуха у троюродной сестры мамы.

### Анамнез жизни:

Время появления: гуляния до 1 г. Время появления: первых слов после 1 г. Время появления: фразовой речи - нет. Генетик : Эмбриофетопатия, ЗППР. Сурдолог : Тугоухость ? . Сурдолог : 2х ст НСТ 4 ст. Ребёнок - инвалид.

### Объективный статус:

В речи отдельные слова (5 сл. ) , лепет. Реакция на не речевые стимулы ( звучащая игрушка, погремушка, гороховые пробы") - не постоянная, не устойчивая- может реагировать до 3 м - поворачивать голову в сторону источника сигнала , может не реагировать рядом. у уха. На имя - реакция разная, чаще при повторном предъявлении в домашних условиях , со слов мамы , реакции непостоянные, разные. Пробно примерялся с а 2 Аудит ППЛ " на АД. Восприятие - прислушивается , зрачковая реакция . Рекомендован слуховой аппарат : цифровой программированный заушный сверхмощный ( 2 шт).

### Диагноз:

ЗППР на фоне нарушения слуха.

### Рекомендации:

1. Наблюдение в динамике.
2. Слуховая работа на дому.
3. Даны рекомендации по адаптации к слуховому аппарату в различных условиях .
4. Рекомендован индивидуальный вкладыш . ( 2шт).
5. Занятия с дефектологом , логопедом.

От справки о стоимости медицинской помощи отказался

\_\_\_\_\_  
Подпись пациента

логопед Варгина И. П.

# ГАУЗ "Кемеровская областная клиническая больница"

## Логопед

ФИО: ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

Возраст: 4

Дата осмотра: 30.05.16

### Жалобы:

Задержка речевого развития.

### Анамнез заболевания:

Патология перинатального периода ( гипоксия плода, краевое предлежание плаценты, отёков, нос-ва токсоплазма, УПБ, маловодия, ПВХРД, миопии) Роды в 40 нед. : кесарево сечение. . Наследственные заболевания у родителей .- снижение слуха у троюродной сестры мамы.

### Анамнез жизни:

Время появления: гуляния до 1г. Время появления: первых слов после 1г. Время появления: фразовой речи- нет. Генетик : Эмбриофетопатия, ЗПРР. Сурдолог : Тугоухость ? . Сурдолог : 2х ст НСТ 4 ст. Ребёнок - инвалид. Получали са по ФСС в 11 .2015 г. Посещали общеобразовательный дсад. Сурдолог: 2х ст НСТ 3-4 ст.

### Объективный статус:

В речи отдельные слова (5 сл. ) , лепет. Реакция на не речевые стимулы ( звучащая игрушка, погремушка, " гороховые пробы") - не постоянная, не устойчивая- может реагировать до 3 м - поворачивать голову в сторону источника сигнала , может не реагировать рядом. у уха. На имя - реакция разная, чаще при повторном предъявлении В домашних условиях , со слов мамы , реакции постоянные, разные. Пробно примерялся с а 2 Аудит ППЛ " на АД. Восприятие - прислушивается , зрачковая реакция . Рекомендован слуховой аппарат : цифровой программированный заушный сверхмощный ( 2 шт). На приёме со са " Naida S 5 UP" ( 2 шт). Посмотреть чётко не удалось . Ребёнок негативен к осмотру. Со слов мамы в речи появились- слоги , слова

### Диагноз:

ЗПРР на фоне нарушения слуха.

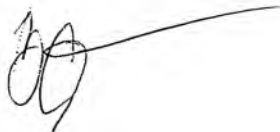
### Рекомендации:

1. Наблюдение в динамике.
2. Слуховая работа на дому.
3. Даны рекомендации по адаптации к слуховому аппарату в различных условиях .
4. Рекомендован индивидуальный вкладыш .( 2шт).
5. Занятия с дефектологом , логопедом.
6. Контроль эффективности программирования в ЦХС " Радуга звуков " .

От справки о стоимости медицинской помощи отказался

\_\_\_\_\_  
Подпись пациента

логопед Варгина И. П.



**ГАУЗ "Кемеровская областная клиническая больница"**  
**ЛОР-сурдолог**

ФИО: ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

Возраст: 4

Дата осмотра: 30.05.16

**Жалобы:**

В речи на фоне слухопротезирования появились отд слова - до 5-10 слов

**Анамнез заболевания:**

Тест ОАЭ в роддоме не проводился.

Тест ОАЭ однократно в пол-ке по м/ж "прошел" с 2-х сторон.

Осмотрен сурдологом КОКБ 02.04.2014 - Проведена ЗВОАЭ - не регистрируется с 2-х сторон. По тимпанограмме тип "С" с 2-х сторон, давление -141 даПа справа, -79 даПа слева, рефлексы слабые. Реакции прислушивания на тоны аудиометра по ВЗП не четкая, не постоянная. Д-з: Тугоухость? Рек-но КСВП. Не обращались.

Обследован у генетика КОКБ - Эмбриофетопатия. Последствия ППЦНС. ЗППР. Данных за обменно-генное заб-ние нет.

Аудиол. скрининг в КОКБ 19.10.2015 - ЗВОАЭ на аппарате Нейро-Аудио - не регистрируется с 2-х сторон.

По тимпанометрии - тип "В" с 2-х сторон.

КСВП: Пороги визуальной детекции слуха не определяются слева при стимуляции вплоть до 100 дБ НПС, справа - при стимуляции вплоть до 80 дБ НПС, далее ребенок проснулся.

Консультирован сурдологом г Томск Литвак ММ- НСТ тяжелой ст Признаки Аудиторной нейропатии

**Анамнез жизни:**

Беременность протекала на фоне краевого предлежания плаценты, нос-ва токсоплазмоза, отеков, УПБ, маловодия, миопии высокой степени, ПВХРД, эндометриоза.

Роды в 40 нед., кесарево сечение, масса при рождении 2870 гр., оценка по Апгар 8/9 б. DS: ВУИ. Локальная форма, катар, конъюнктивит. В/у гипотрофия 1 ст.

Снижение слуха у троюродной сестры мамы.

Осмотрен неврологом КОКБ 18.05.2015, д-з: Аномалия развития головного мозга: гипоплазия червя мозжечка с расширением большой затылочной цистерны, синдром детского церебрального паралича, атоническо- астатическая форма, темповая задержка психомоторного и речевого развития.

Эпилептиформная активность на ЭЭГ. поведенческие нарушения.

Ребенок-инвалид.

**Объективный статус:**

Реакция прислушивания на тоны аудиометра

на оба уха по ВЗП на уровне 60 - 70-80-90 дБ, по КЗП 20-40- 50-60-70 дБ.,

**Диагноз:**

Нейросенсорная тугоухость 3- 4 ст с 2-х сторон

**Рекомендации:**

1 Конс логопеда -109 каб

2 Дано направление на МСЭ, разработка ИПР, планово нуждается в слуховом аппарате 2 шт -заушный цифровой мощный, 2 шт ушные вкладыши, услуги дефектолога, логопеда

3 обучение в дет сад. для детей с нарушением слуха г Анжеро- Сурженск

СПРАВКА  
О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ  
ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ ПРОГРАММ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ГАУЗ "Кемеровская областная клиническая больница", г. Кемерово, пр. Октябрьский, 22

30.05.2016г.

Ф.И.О.

ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

В период с 30.05.16г. по 30.05.16г. Оказаны медицинские услуги:

Наименование медицинской услуги	Стоимость (руб.)
Консультация врача, специальность: ЛОР-сурдолог	294.69

Внимание! Настоящая справка носит уведомительный характер, оплате за счет личных средств не подлежит.

Вр Милиневская НА



# ГАУЗ "Кемеровская областная клиническая больница"

## Д Невролог

ФИО: ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

Возраст: 3

Дата осмотра: 23.10.15

### Жалобы:

На задержку в моторном развитии, сидит неустойчиво, сам не садится, не ползает.

Повторно 6.09.13 года - жалобы на задержку моторного развития, не ходит.

Повторно 2.04.14 года - На контрольный осмотр. Ребенку 2 года. Последний курс лечения в марте 2014 г.

Ранее лечился в реабилитации по мж и в санатории Искорка. Отмечают значительное улучшение после данных курсов лечения. МРТ головного мозга - гипоплазия червя мозжечка, с расширением большой затылочной цистерны.

Повторно 11.11.14 г - На контрольный осмотр. После лечения - стал двигательно активнее, психоречевые нарушения сохраняются без динамики. Появились истероидные реакции в поведении.

Повторно 18.05.15 г - На контрольный осмотр. Лечился в ДНО в ноябре 2014 г. При обследовании выявлена эпилептиформная активность на ЭЭГ. Получают депакин - хроносфера по 100 мг - 150 мг. в поведении ста спокойнее. Речи нет. Ноотропы не получал (эпилептиформная активность) Говорит - слоги + лепет.

Повторно 23.10.15 г - Жалобы на прогрессирование заболевания: выявлено снижение слуха, стал терять словарный запас, выраженная двигательная расторможенность, нет интереса к игрушкам. На ЭЭГ - эпилептиформная активность в левой лобно-височной области. (ЭЭГ-мониторинг в ДНО) Последний курс лечения - в июне 2015 г - без эффекта. Получает депакин - хроносфера по 150 мг \* 2 раза в день.

### Анамнез заболевания:

Болен с рождения. Беременность: краевое предлежание плаценты, носительство токсоплазмоза, отекм, угроза прерывания, ХГП, маловодие. Роды в 38 недель, кесарево сечение. Вес = 2780 гр, оценка = 89 баллов.

Голову держит с 5 мес, переворачивается с 7 мес, сам не сидит, при посадке - сидит неустойчиво.

Наблюдается у невролога по мж. Получает восстановительное лечение. УЗИ головного мозга в 1 мес - патологии не выявлено. Последний курс лечения в декабре 2012 года. В марте 2013 г - лечился и обследовался в ДНО.

Окулист - глазное дно - норма. МСКТ головного мозга - полостная система незначительно расширена, асимметричная, справа в затылочной доле определяется кальцинат 4 \* 2 мм.

Объемных образований не выявлено. ЭЭГ - эпилептиформная активность отсутствует.

### Объективный статус:

ОГ = 45.5 см БР закрыт. Легкое сходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока. Динамика глазных яблок полная. Тонус мышц в конечностях развит удовлетворительно!!! Угол разведения бедер полный В ногах тонус мышц низкий. Рефлексы высокие, с расширенными зонами, без анизорефлексии. Пирамидные знаки с 2-х сторон. Опора на полную стопу. При поддержке - шаговые движения с атаксией, на широко расставленных ногах. Речь - звуки, слоги, простые слова.

### Диагноз:

Аномалия развития головного мозга: гипоплазия червя мозжечка с расширением большой затылочной цистерны, синдром детского церебрального паралича, атоническо-астатическая форма, темповая задержка психомоторного и речевого развития. Эпилептиформная активность на ЭЭГ. поведенческие нарушения.

### Рекомендации:

Наблюдение невролога по мж

Осмотр эпидемиолога. ОКБ

Амбулаторно:

Актовегин по 2.0 мл в м №0.

Глиатилин в ампулах для инъекций - давать через рот!!! по 2.0 мл \* 2 раза в день в теч месяца.

МагнеВ6 по 14 таб \* 2 раза в день в теч месяца.

Пантогам - по 113 таб \* 3 раза в день в теч месяца.

Развивающие игры, логопедические занятия.

Массаж - поглаживающий!!!

Контрольный осмотр через 2-3 мес по записи.

Врач Сергеева ВД

### СПРАВКА

О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ  
ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ ПРОГРАММ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ГАУЗ "Кемеровская областная клиническая больница", г. Кемерово, пр. Октябрьский, 22

23.10.2015г.

Ф.И.О.

ЛЯЛИН ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ

В период с 23.10.15г. по 23.10.15г. Оказаны медицинские услуги:

Наименование медицинской услуги	Стоимость (руб.)
Консультация врача, специальность: Д Невролог	352.86



Государственное автономное учреждение здравоохранения Кемеровской области  
"КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"

Медико-генетическая консультация  
пр. Октябрьский, 22, г. Кемерово, 650066, тел. (384-2) 39-60-23  
факс: (384-2) 39-64-64, e-mail: okb2@yandex.ru

Результат цитогенетического исследования

ФИО пациента: Лялин Дмитрий Сергеевич

№: 14105

Материал: Периферическая кровь

Дата рождения: 03.04.12

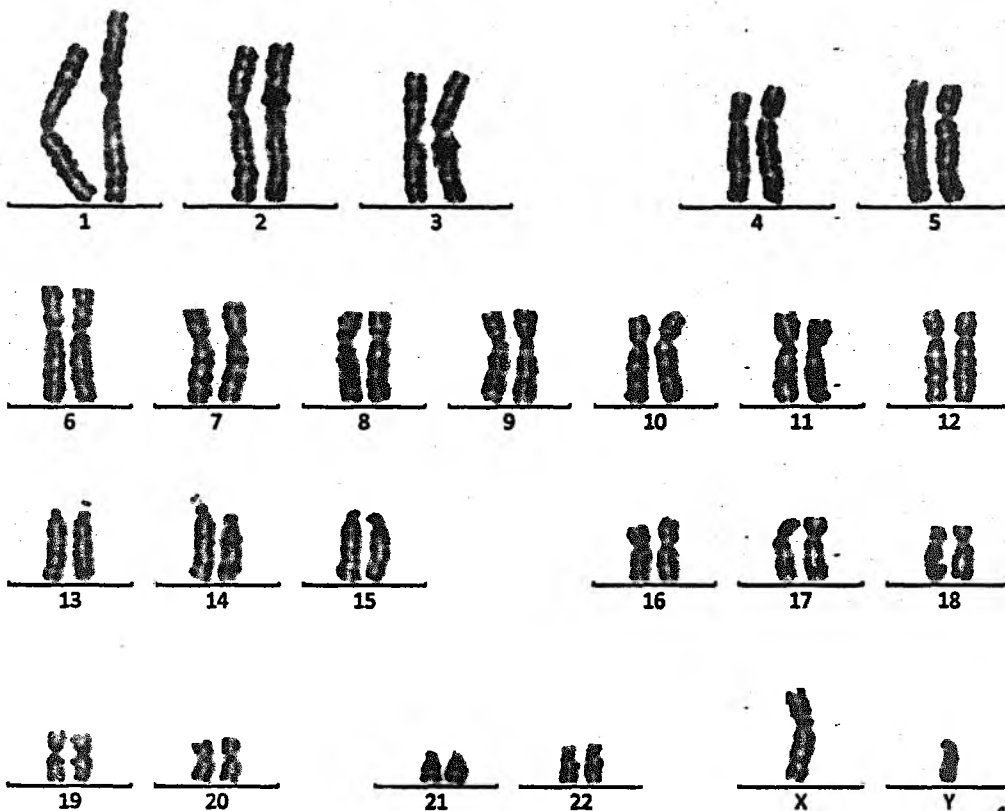
Тип окраски: GTG-окрашивание

Дата взятия материала: 02.04.14

Кариотип: 46,XY

Пол: Муж

Заключение: Нормальный мужской кариотип



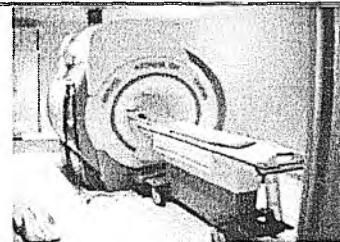
Дата исследования: 06.05.14

Врач-цитогенетик:  / Рытенкова О.И. /

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК  
Научный центр здоровья детей  
Консультативно-диагностический центр

119991, Москва  
Ломоносовский проспект 2/62

Телефон (499)134-10-65



GE 1.5 T1 Signa HDx

**МРТ головного мозга**

**Ф.И.О.: Лялин Д.С.**

**Возраст: 1 год**

**№ иссл-я: 26013**

МРТ исследование головного мозга проведено в режимах T1-ВИ, T2-ВИ и FLAIR в 3-х ортогональных проекциях в сагиттальной, аксиальной и коронарной.

На МР томограммах головного мозга срединные структуры не смещены.

В веществе мозга больших полушарий, ствола и мозжечка, а также краниовертебрального перехода – очагов патологически измененного МР сигнала, зон кровоизлияний, а также новообразований не выявлено.

В области задних рогов боковых желудочков визуализируются зоны мягкогиперинтенсивного МР сигнала в режиме FLAIR (вероятнее всего, как проявление процесса задержки миелинизации).

Миндалины мозжечка на уровне линии Чемберлена.

Желудочковая система: боковые желудочки не расширены, не деформированы.

Третий и четвертый желудочки нормальных размеров, не деформированы.

Субарахноидальное пространство лобно-височных отделов умеренно расширено (возрастная норма).

Гипоплазия червя мозжечка с расширением большой затылочной цистерны.

Турецкое седло обычной формы и размеров. Гипофиз не увеличен, однородной структуры. Воронка гипофиза и зрительный перекрест не смещены.

В области орбит видимых патологических изменений не выявлено. Каналы зрительных нервов и перекрест зрительных нервов не деформированы.

Внутренние слуховые проходы не расширены.

Пневматизация придаточных пазух носа не нарушена. Отмечается нарушение пневматизации пирамид височных костей, более выраженное справа. Глоточная и небные миндалины значительно увеличены в размерах с сужением просвета воздушных путей более чем на 2/3.

**Заключение:** МР данных за объемное и очаговое поражение вещества головного мозга не получено.

Дата 26.12.13

Врач Кузнецова Г.В.



СПРАВКА

Кемеровская  
областная специализированная  
больница №1  
Детское диспансерное  
отделение

Лямина  
Дмитрий  
Сергеевич  
03.04.12.

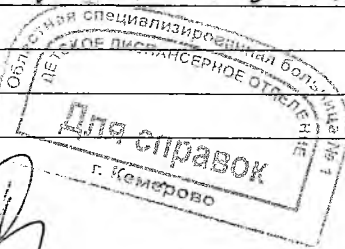
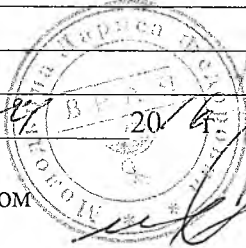
Осмотрен в согласии  
Ассистент Д. Ф. В. В. Л. Ф. М. О. ?

Удобно у невролога, педиатра  
судя по состоянию здоровья

Колесникову в поликлинику

«25»

сентябрь 2012



Зав. диспансером  
Врач

*[Handwritten signature]*

**Видео-электроэнцефалографический мониторинг**

**Ф.И.О. пациента:** Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года

**Дата исследования** «16» мая 2016 г.

**Жалобы:**

**Принимаемые препараты** Леветирацетам (Эпитерра) 1250 мг/сут (утро 500 и 750 мг н/н) +вальпроевая к-та (Депакин-сироп) 450 мг/сут (150 мг × 3 раза в день).

**Проведен** вечерний видео-ЭЭГ-мониторинг в течении 02 часов 01 мин, в состоянии пассивного бодрствования, активного бодрствования, вечернего сна с проведением функциональных проб. Оценка результата проводилась в 4 монтажах (монополярный с ушными электродами, «dabl banana», «поперечный», «монополяр с Cz»). Качество записи снижено, за счет артефактов движения.

**ЭЭГ в состоянии бодрствования с открытыми глазами.**

Альфа-ритм – фрагментарен

Бета ритм выражен слабо, распределен диффузно, с примесью артефактов миаграммы. Частотой 20-25 в сек., амплитудой 7-14 мкВ.

Тета ритм доминирует в записи распределён диффузно, частотой 5-6 в сек., амплитудой 38-44 мкВ.

Дельта волны распределены диффузно, одиночные, множественные, частотой 2,5-3 в сек., амплитудой 30-35 мкВ.

**Функциональные пробы до сна.**

*Проба с открыванием глаз:* инструкцию не выполнил. При спонтанном открывании и закрывании глаз, реакция активации слабая, фотопароксизмальной реакции не выявлено.

*При проведении ритмической фотостимуляции* предъявлены частоты 5,10,13,15,20,25 Гц по нарастающей и убывающей. Усвоение ритма нет. Фотопароксизмальных форм активности не выявлено.

*Гипервентиляция* не проведена – инструкцию не выполнил.

**Эпилептиформная** активность в виде билатерально-синхронных комплексов острая медленная волна (КОМВ) в теменно-височных отделах периодически только слева, одиночные, разрядами по 2 -3 сек, частотой 2-2,5 в сек., амплитудой 175-215 мкВ.

**СОН.** Стадии сна не дифференцированы. Переход от бодрствования ко сну характеризуется увеличением индекса медленной активности а так-же индекса эпилептической активности в виде билатерально-синхронных КОМВ в теменно-височных отделах становится практически постоянной (продолженная эпилептическая активность). Пробуждение вызывает уменьшение к-ва КОМВ.

**Клинические события:** не зафиксированы.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

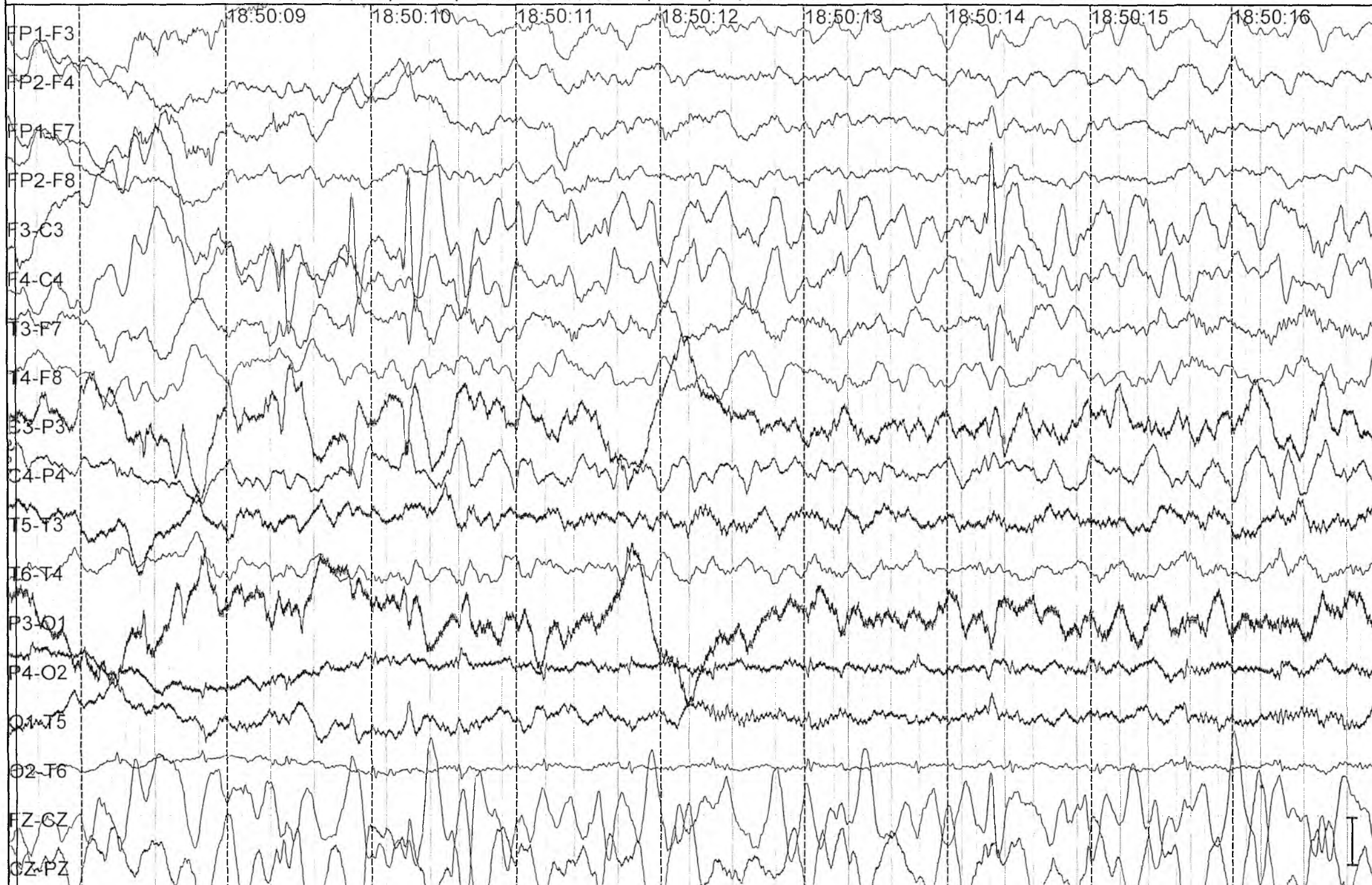
- Основной ритм несколько замедлен.
- Очагов медленно волной активности нет.
- Асимметрии ЭЭГ не выявлено
- Выраженные изменения б.э.а. головного мозга.
- Сон на стадии не модулирован.
- Эпилептиформная активность регистрируется в виде билатерально-синхронных КОМВ в теменно-височных отделах периодически только слева одиночные, разрядами при наступлении сна становится практически постоянной (продолженная эпилептическая активность). Пробуждение вызывает уменьшение к-ва КОМВ. Учитывая отсутствие дифференцировки на стадии сна с наличием продолженной эпилептической активности можно расценить данную запись, как модифицированную гипсаритмию.
- Клинические события не зафиксированы.

Мед. сестра  
Врач, к.м.н



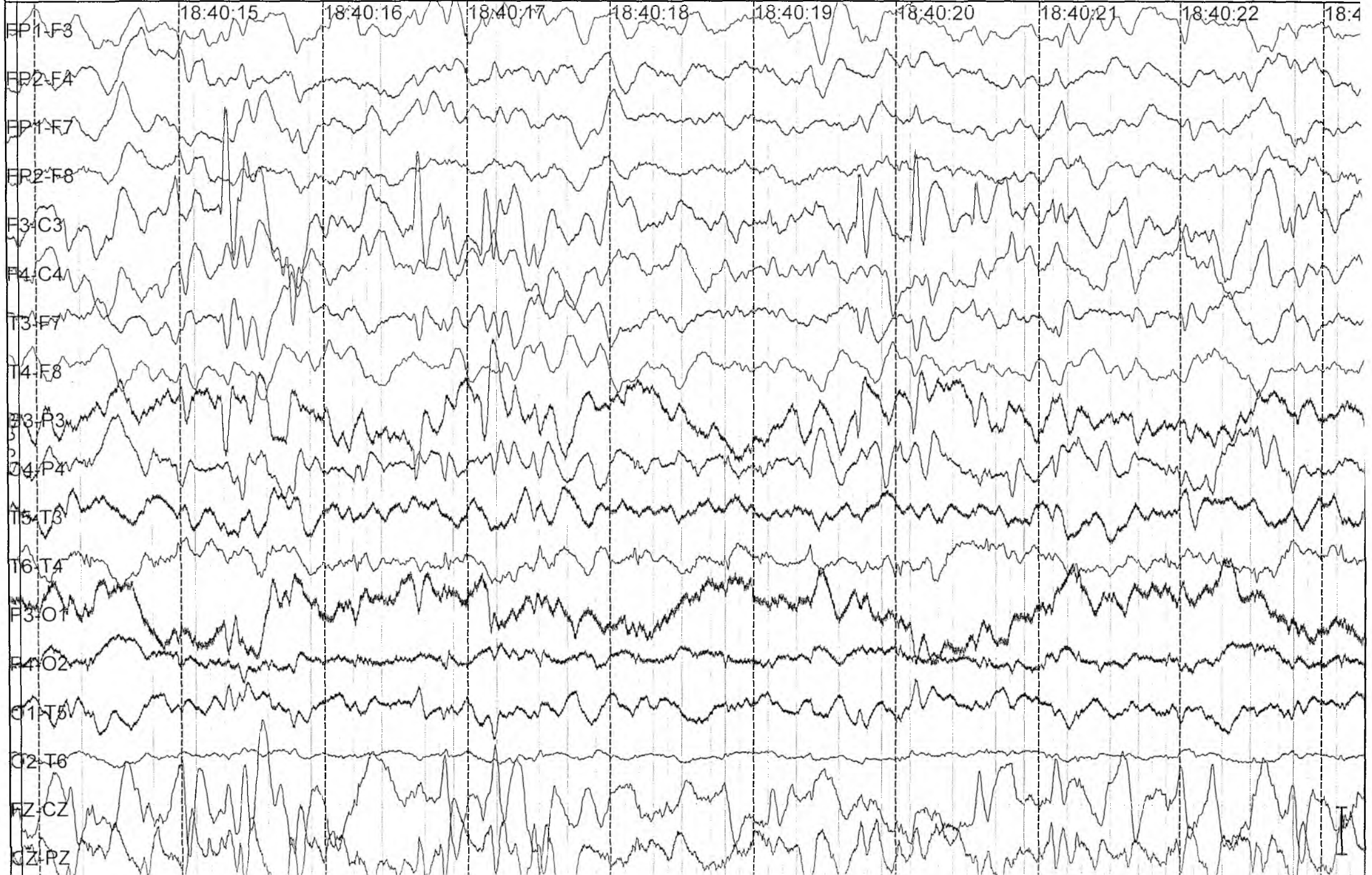
Осанкина Е.В.  
Пиневич О.С.

Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



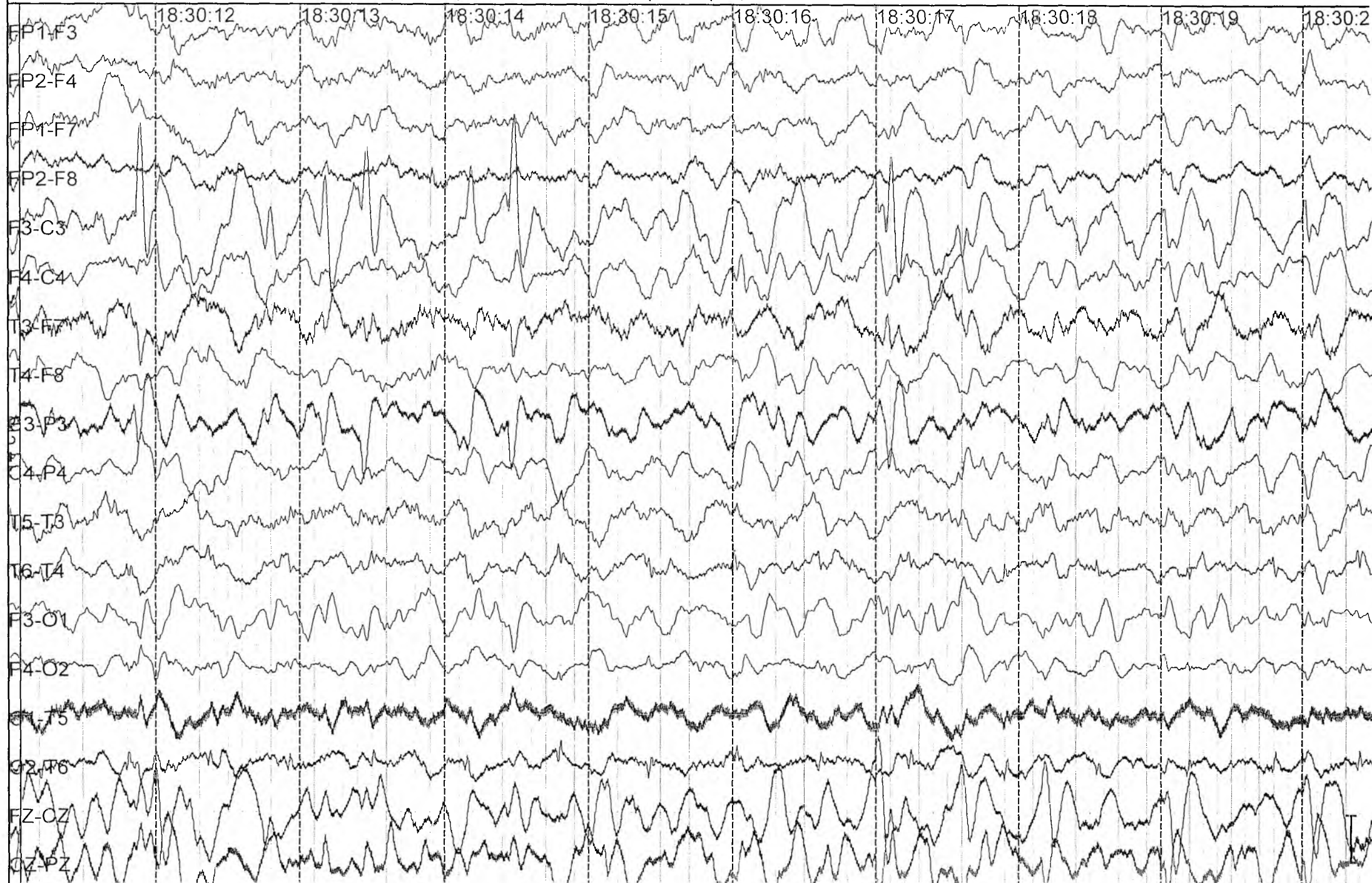
Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



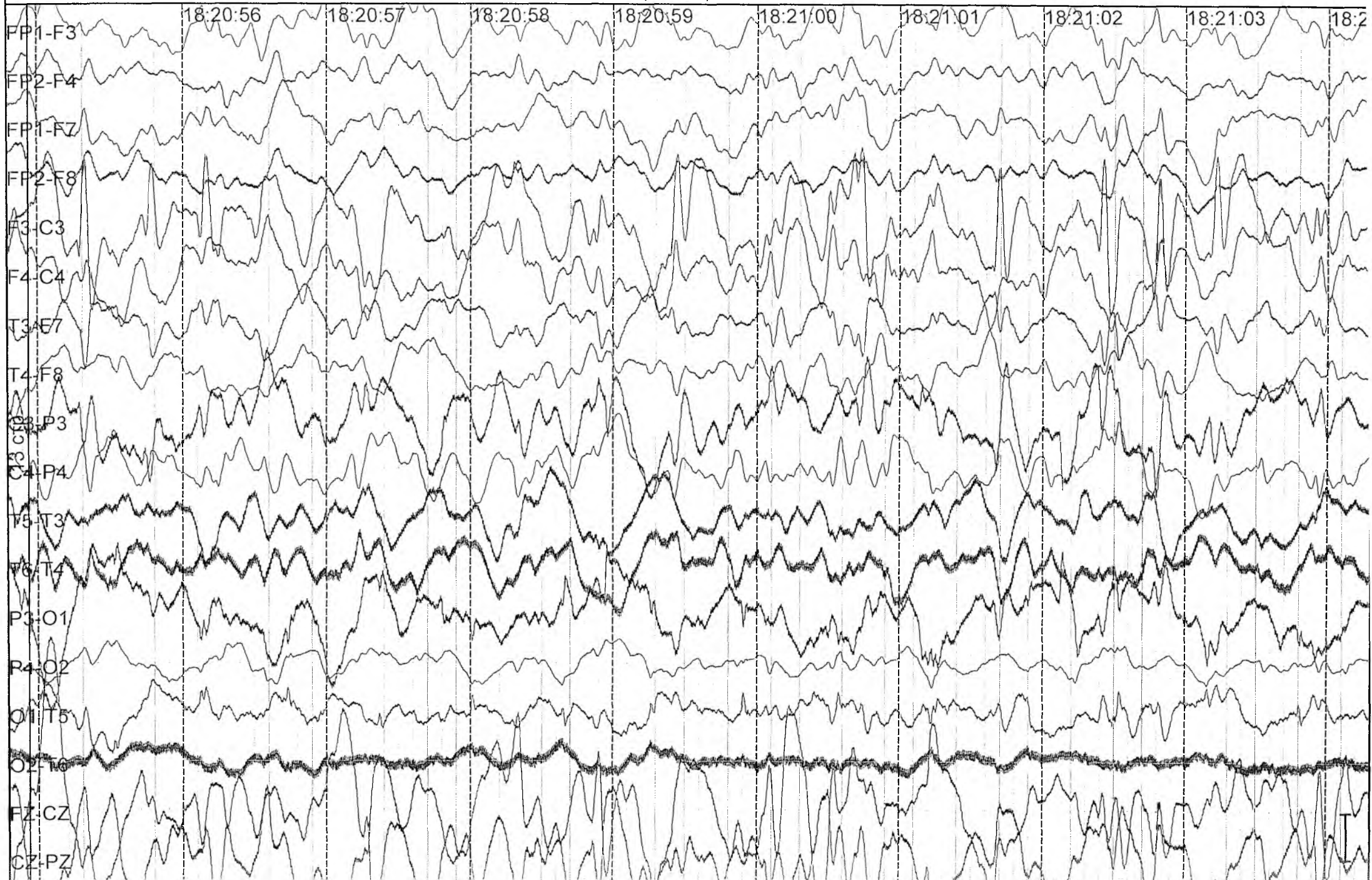
Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



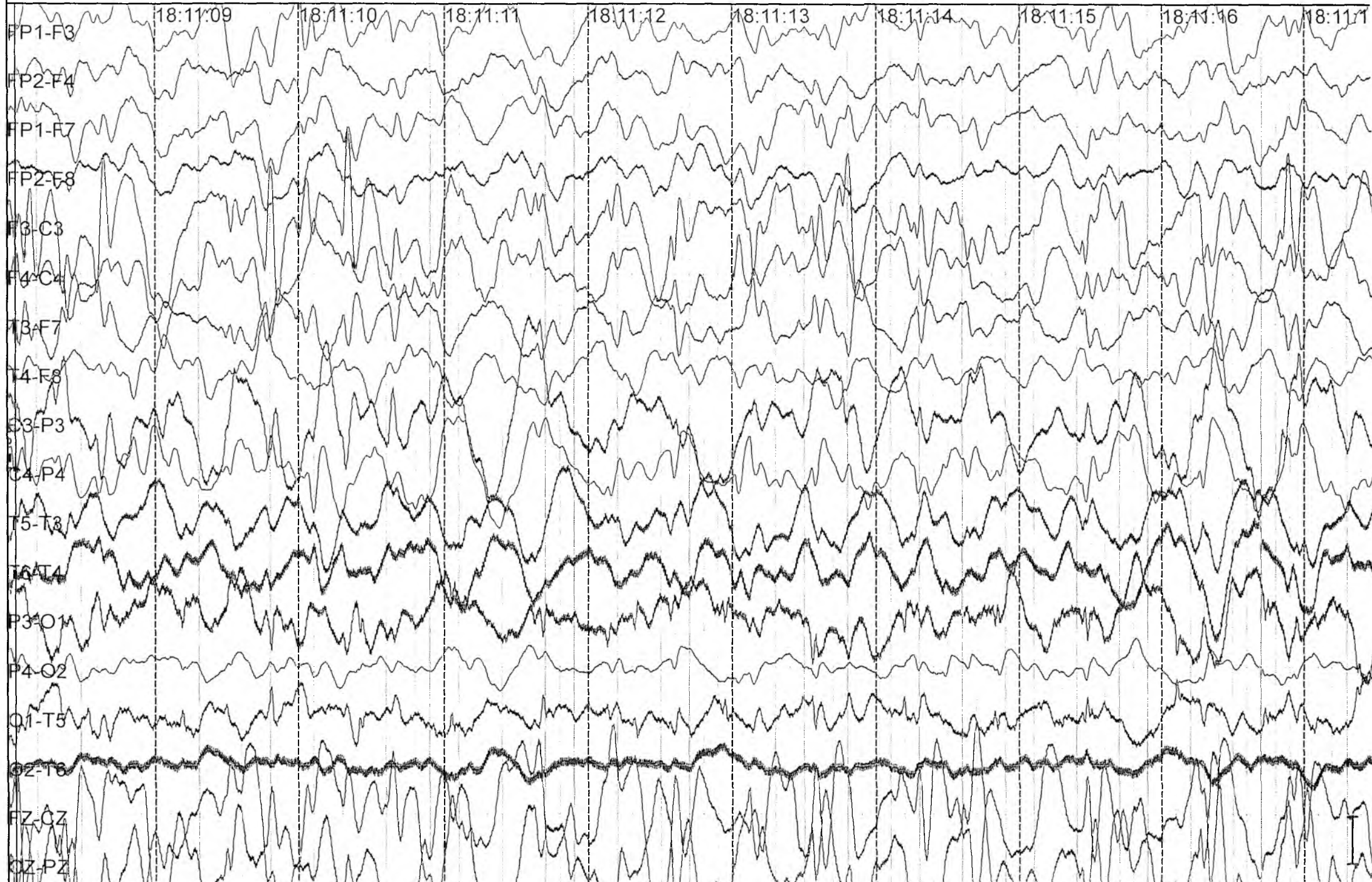
Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

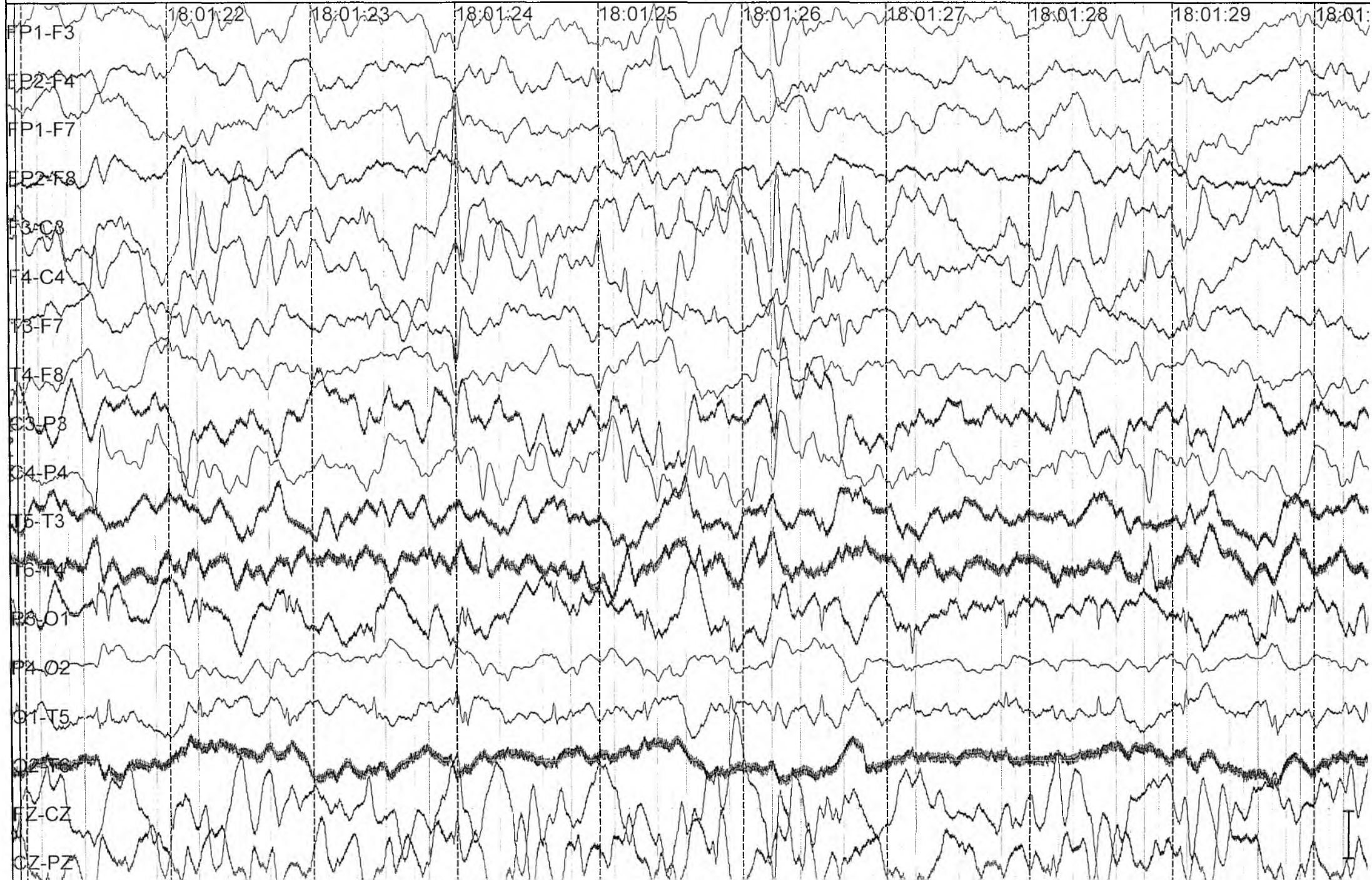
: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

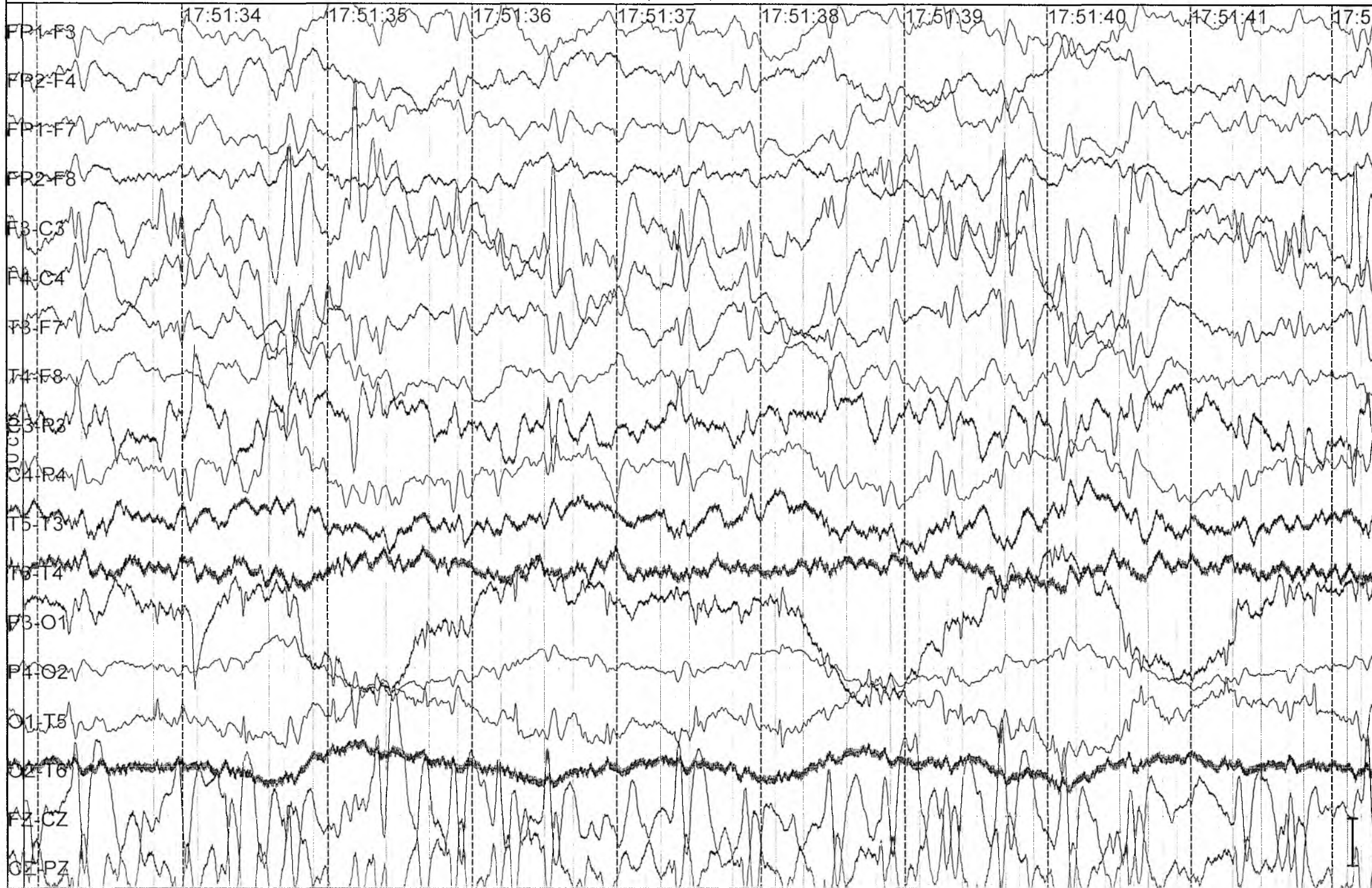


: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



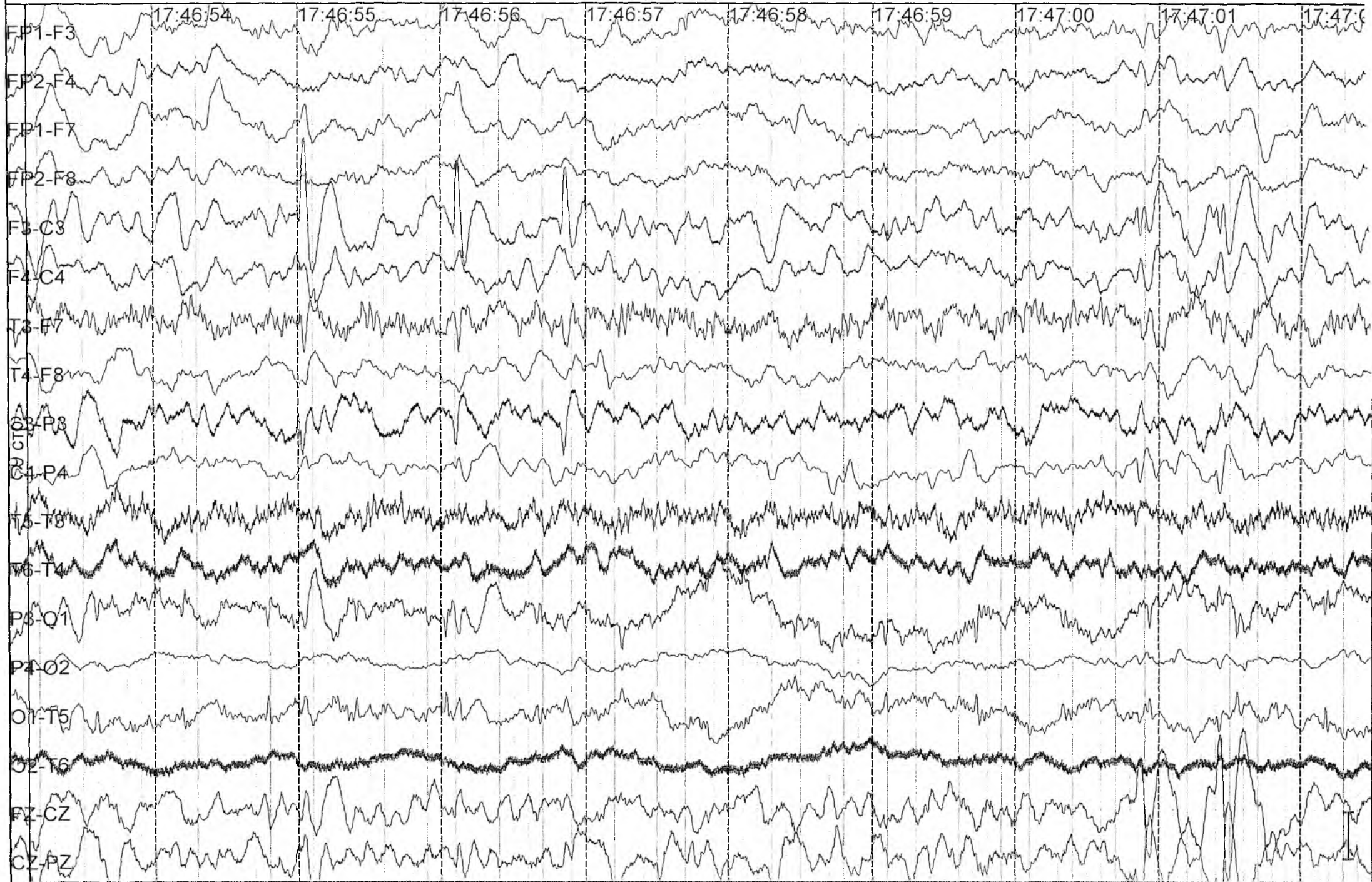
Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



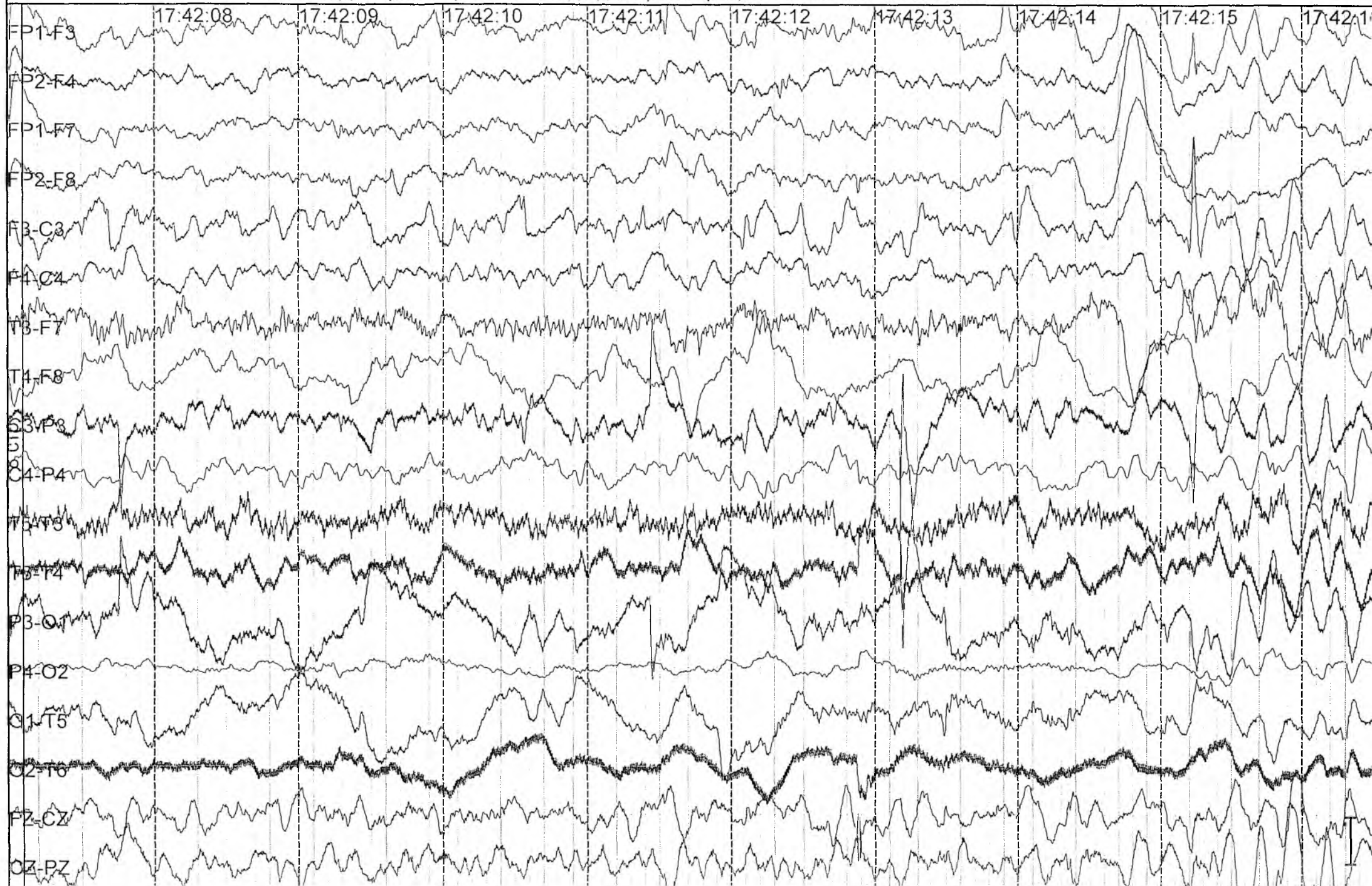
Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



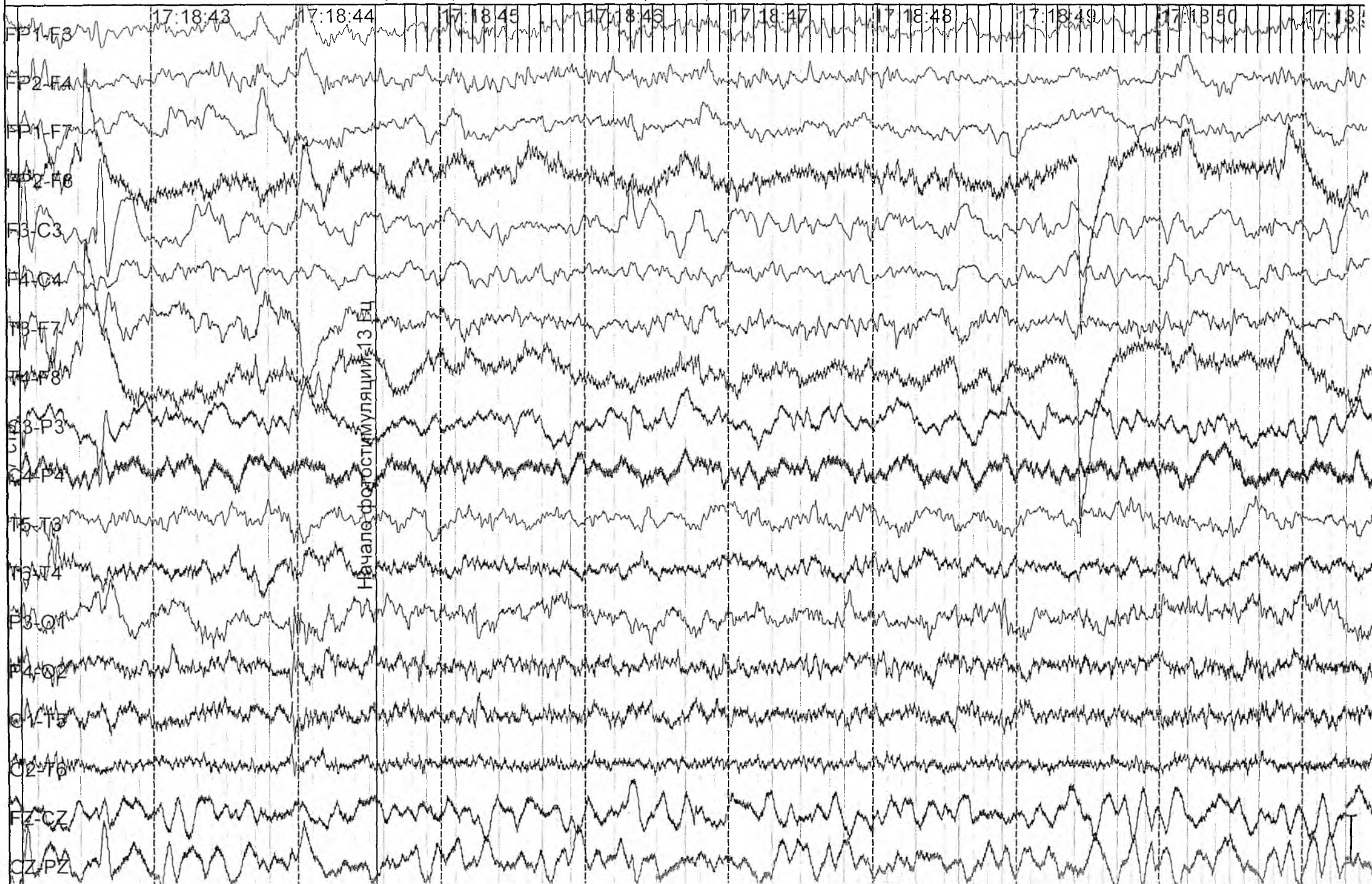
Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



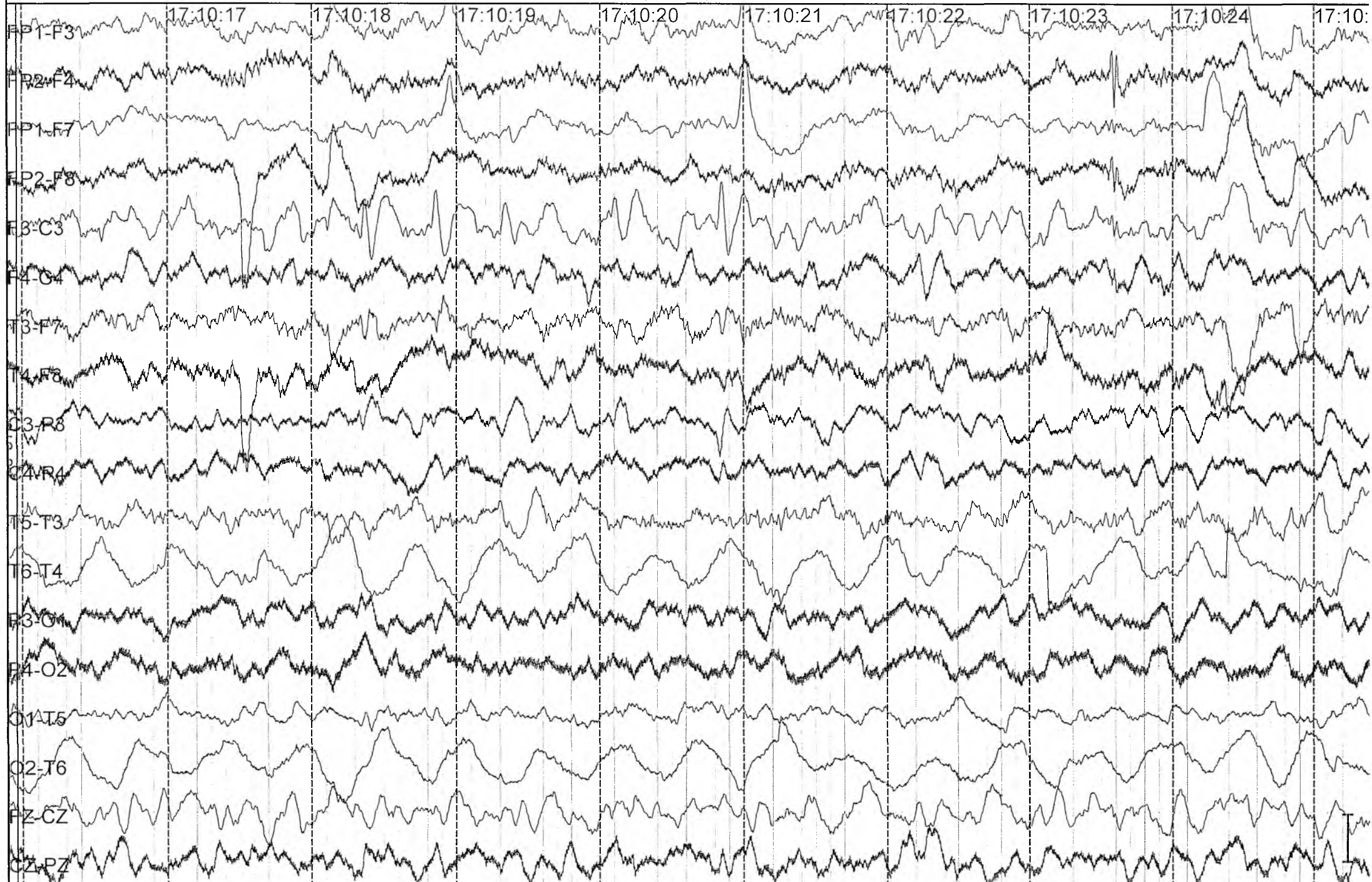
Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



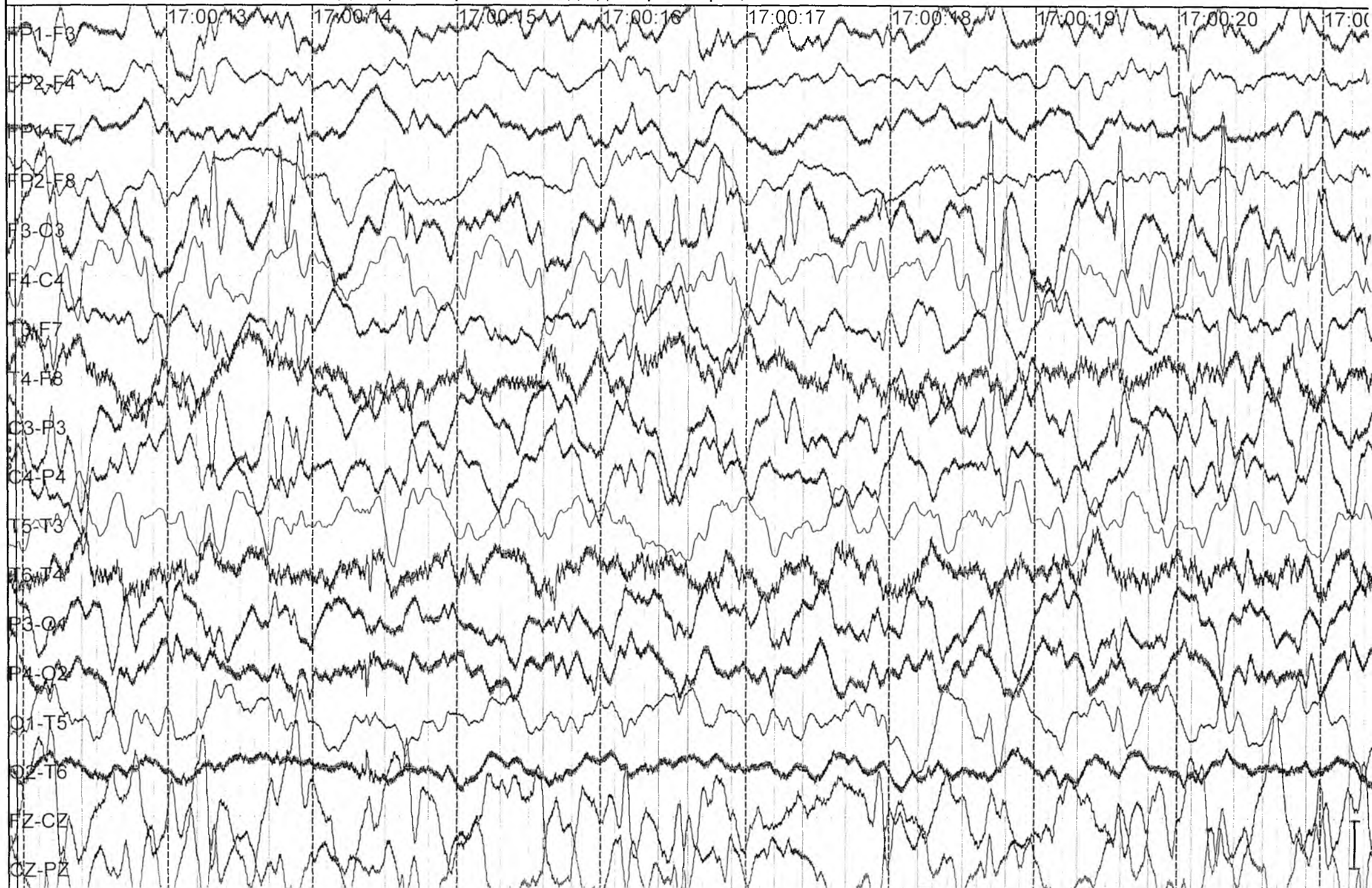
Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



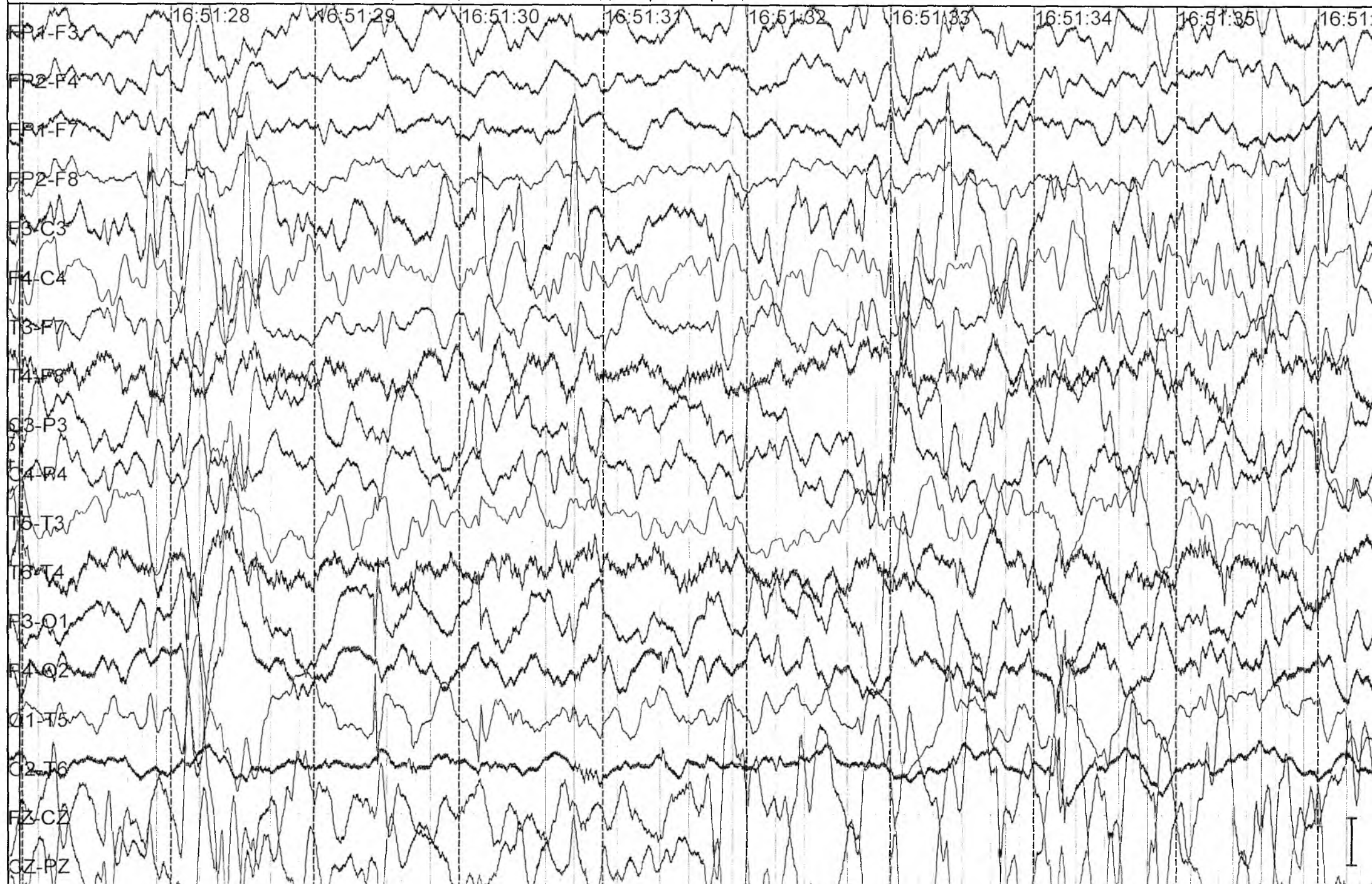
Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

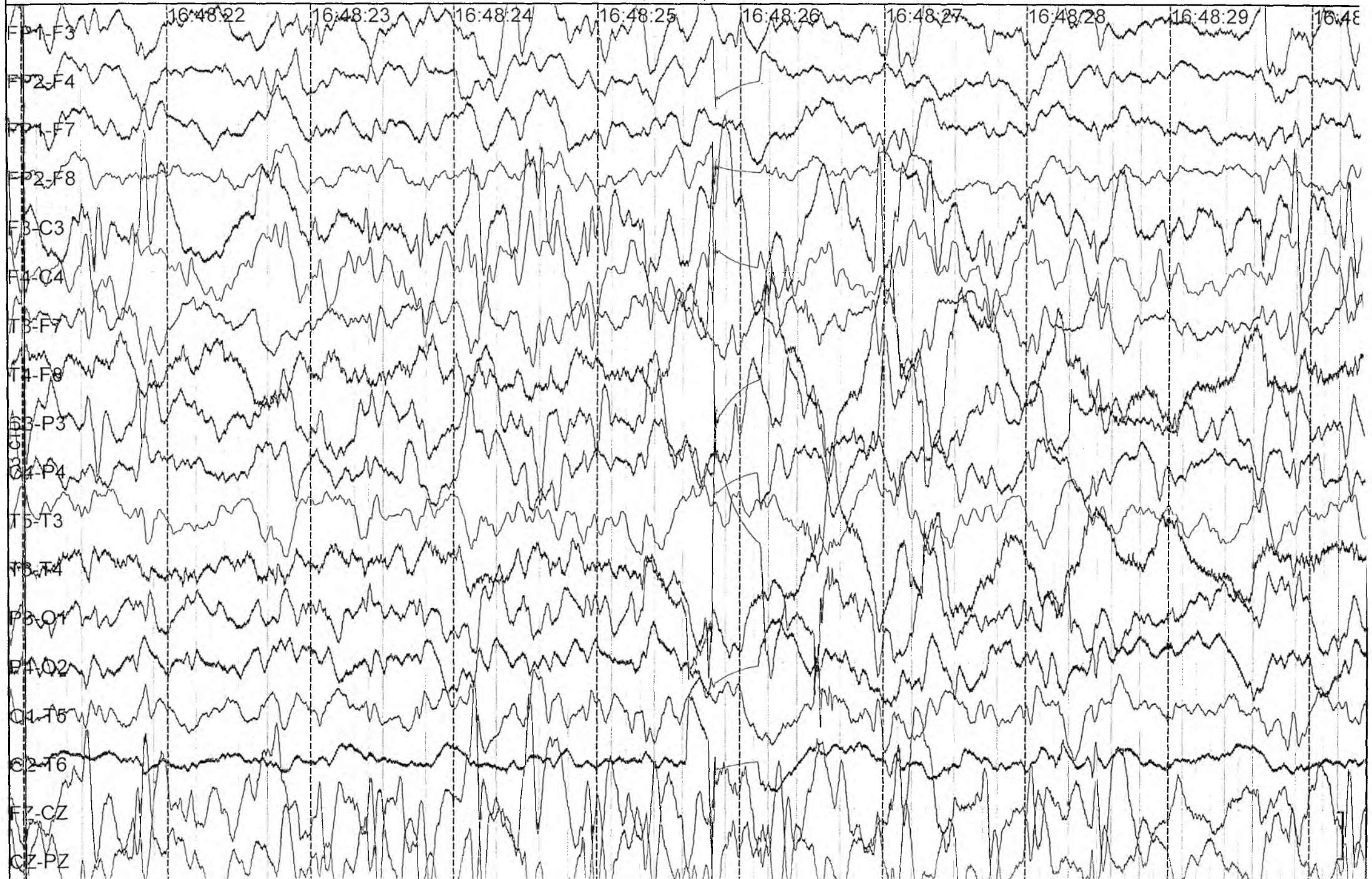
: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

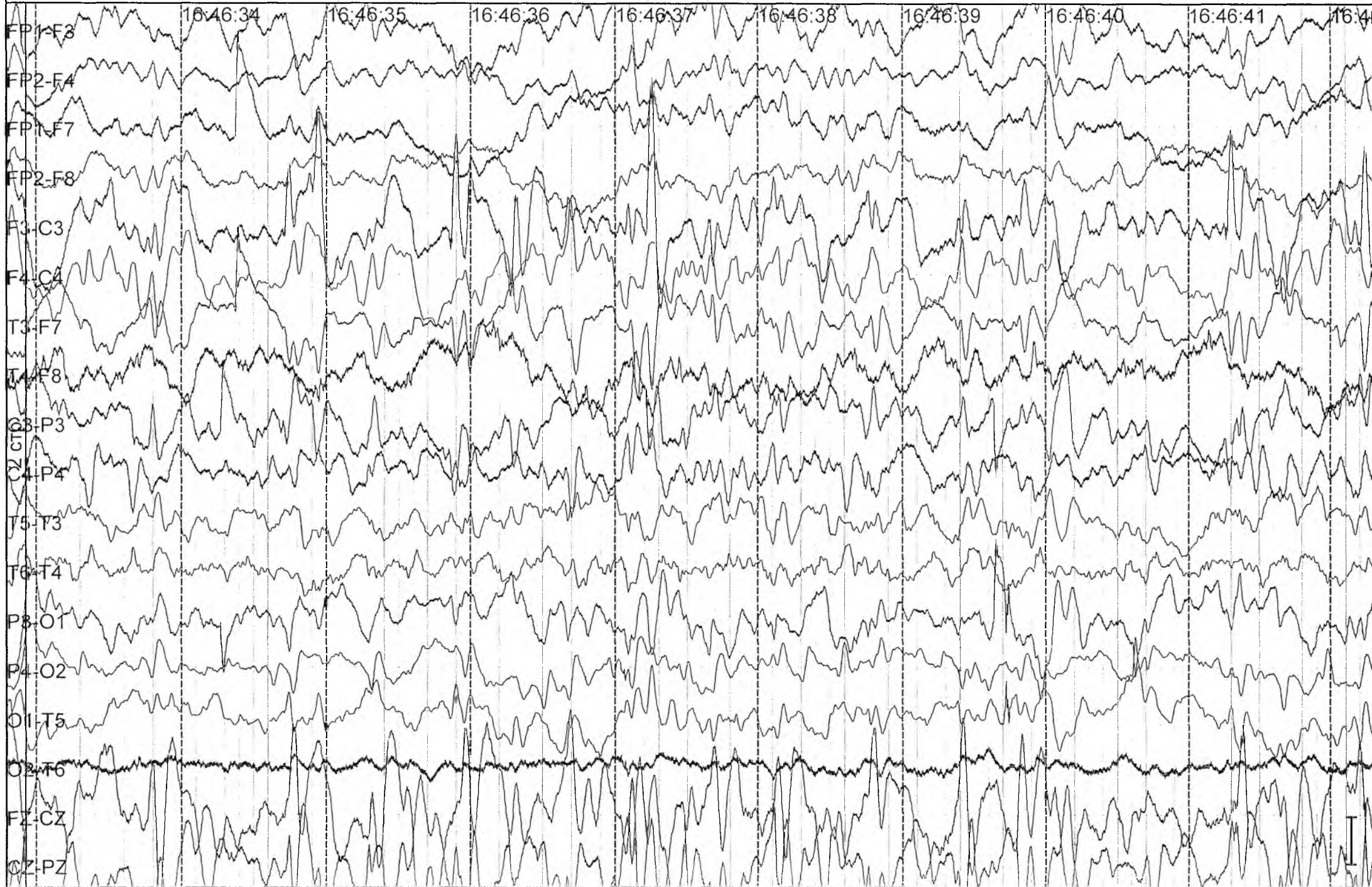


: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



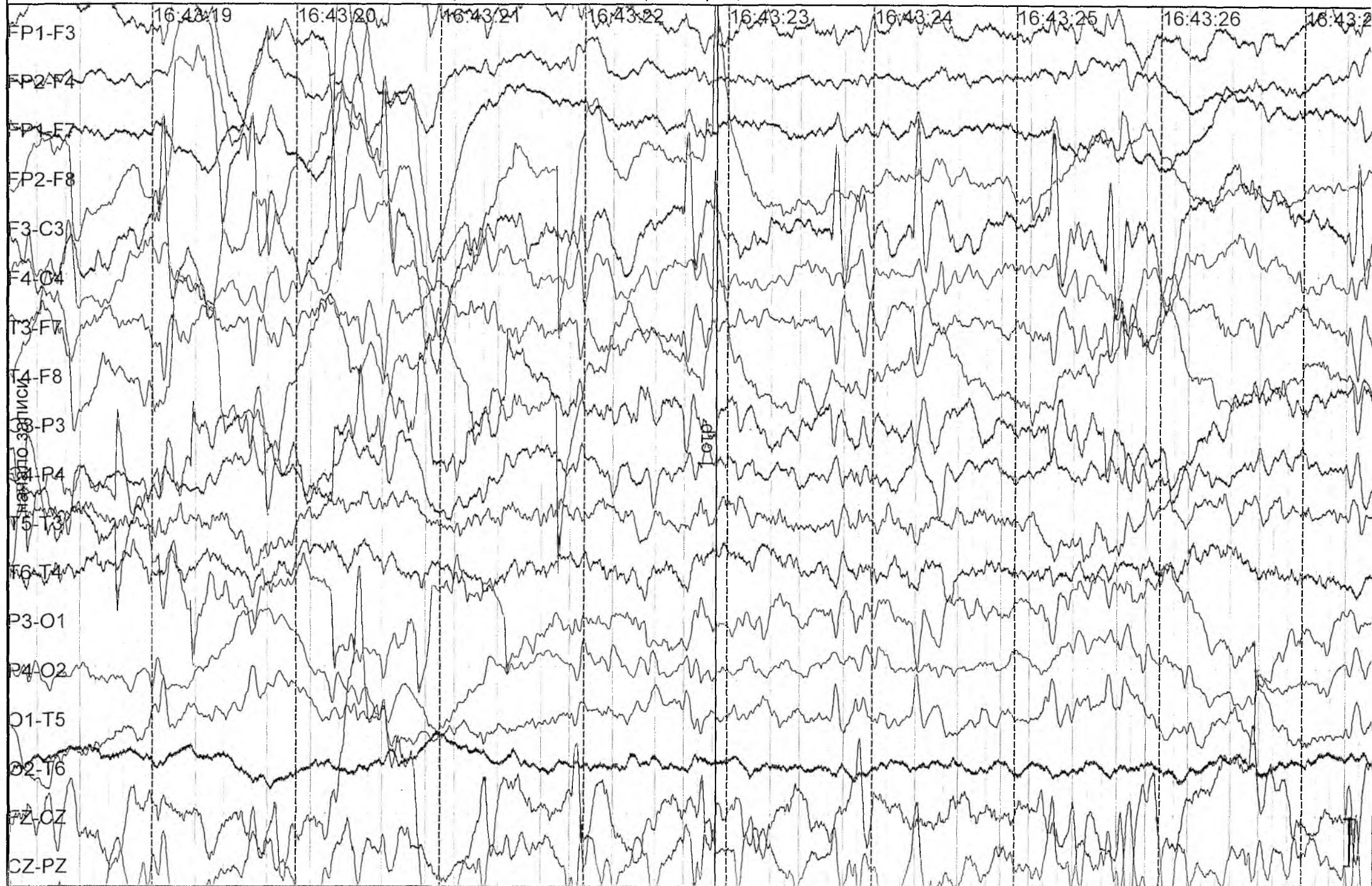
Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

: Лялин Дмитрий Сергеевич 4 года дата регистрации 16.05.2016 19 каналов А1А2 АНАЛИЗ



Гориз.масшт. 30 мм/сек; Верт.масшт. 70 мкВ/см; Цифр.фильтр 1-70 Гц;

## Заключение эпилептолога

Дата осмотра: 31.05.2016

Ф.И.О. Лялин Дмитрий Сергеевич

### Жалобы:

Речь не понимает, не говорит. Речь лепетная. С 2-х лет было ухудшение по речи, навыкам. Нарастают истероидные проявления. В туалет не проситься, сам ест. Выявлена тугоухость 2-х ст. 4 ст. Левша. 31.12.15 на фоне повышенной гиперактивности, агрессивности, при ходьбе заметили, что у ребенка появлялся тремор крупно-размашистый с падением. 01.01.15 такие состояния были многократно. 02.01.15 госпитализировали по м/ж. Во время сна часто вздрагивает. Во время сна неуд. Мочи. Мама отмечает: что со временем ухудшается сообразительность, поведение по ЭЭГ нарастают эпилептиформные изменения.

### Анамнез заболевания:

Задержка развития на 2-м году. Принимали депакин хроносфера по 150 мг X 2 р в д (15 мг/кг/с) до начала дек. 15 г Принимали в декабре 15 г эпитерру 250 утр - 750 веч (71 мг/кг/с) На фоне добавления депакина в дозе по 50 мг 1 р в д . веч (3 мг/кг/с) + диакарб приступы прекратились. Сейчас принимают эпитерра 500 - 750 веч (80 мг/кг/с . платно) + депакин сироп по 3 мл x 3 р в д (26 мг/кг/с) платно. Вечернюю дозу депакина увеличивать не стали. Увеличили дозу Эпитерры до 1250 мг/ по рек-ции Волкова В. И. принимают сопакс по 20 x р в д

Экспертный анамнез: Инвалидность: имеет с 2014 года

Анамнез жизни: "Рождение - в срок Вес при рождении - 2890. 8/9 б. Психомоторное и речевое развитие - ходит с 1 г 4 мес .

Наследственность: под. заболев. и эпилепсии нет."

### Объективный статус:

"В неврологическом статусе - О. Г. 46,5 см. вес 15,5 кг Психомоторное развитие - Речевое развитие - задержка., ходит с 1 г 4 мес . Гиперактивен, алалия тотальная. . 2-х ст. пирамидные знаки.

Гипоплазия червя мозжечка с расшир. большой затыл. цистерны.

видеоЭЭГ мон-г сна и бодрств в- дек. 13 г атипичные паттерны гипнагогической синхронизации ЭЭГ дек. 14 г ДО эпиакт. в левой тем-вис. области в виде компл. ОМВ а до 180 мкВ, множеств. Сон эпиактивность прежняя с увелич. индекса и распространением на пр. полушарие ( до состояния эпистатуса).

видеоЭЭГ 13.03.15 г ДНО - эпилептиформ. активность в левой вис. обл. в бодрств и во время сна .

Полож. д-ка.

обслед. в г. Москве - Зад. моторного и психореч. развития.

ЭЭГ окт. 15 г очаг эпиактивности справа в затыл. отв с признаками ВБС . Сон индекс эпиактивности не нарастает

окт. 15 г осмотрен в г. новосибирске эпилептологом Волковым В И. - эпилептическая энцефалопатия Ландау-Клеффнера.

ЭЭГ 04.03.16 г - ПНО-2 - сон - регион. эпиактивность в затылке слева, ср. висок справа в виде компл. ОМВ. сгруппированных, пробегами до 3-5 сек А до 80-150 мкВ с интервалом 3-5 сек - - 10-15 сек. Клинических событий не зарегистрировано. умер. полож. д-ка.

09.03.16. осм. эпилептологом Волковым В И - ДЗ "" эпилептическая энцефалопатия по типу с-ма псевдоЛеннокса"" - рек-но увеличить дозу эпитерры 1250 мг/с Т. е до 80 мг/кг/с"

ЭЭГ 16.05.16 - Нейро-Плюс - бодрств - Эпилептиформ. Активность в виде БС компл ОМВ в тем-вис. Отд период. Только слева, одиночные и разрядами по 2-3 сек А до 175-215 мкВ, 2- 2,5 Гц Сон продолженная билатерально-синхр эпилептиформ акт-ть, практич. Постоянная.з-е:

Модифицированная гипсаритмия..

### Диагноз:

"1.1.10 Атипичная фокальная эпилепсия детского возраста ( синдром псевдо-Леннокса)

нестойкая ремиссия 2 мес после появления миоклонически атонических приступов с сохранением региональной эпиактивности больше по левой гемисфере, больше во время сна задержка психоречевого развития тяжелой степени, поведенческие нарушения по аффективно-агрессивному типу.

Фон . НСТ 3- 4 ст на оба уха.

Вр атаксия на почве гипоплазии червя мозжечка

Риск трансформации в эпилептическую энцефалопатию с аутоподобным синдромом"

Рекомендации: Госпит в ДНО ( типа стац. на дому) для решения вопроса о направлении в РДКБ 39-64-15 МРТ гол. М повторить для динамики.

"депакин сироп по 4мл утр – 4мл об – 4мл мг веч , 1 нед далее 4мл -4мл – 6 мл

Эпитерра по 500у - 750 веч.

сонапакс 0,005 X3р вд отмена в теч. 1 нед, далее тералиджен т. 5 мг х 2 – 3 р вд у о н 1,5 мес мес , отмена 1 нед , далее тенотен дет по 1 т X 2 р вд . 1 мес

м/о прививок

ОАК с тромбоцитами, ОАМ, б/х ан. крови: АСТ. АЛТ . билирубин, протромбиновый индекс, фибриноген - 1р в 4мес

УЗИ печени,, ЭКГ 1 р в 6 мес.

Повт. осмотр ч/з 2 мес с контролем Видео ЭЭГ сна и 90-02-03 ( 2 час ) т+ определение концо

Вальпр. К-ты в крови.

Врач - эпилептолог



Петров Ю. В